

# **APTEEKKIEN ITSEHOITONEUVONNAN ROOLI VÄESTÖN TERVEYSPALVELUISSA**

proviisori, Paula Anttila  
Helsingin yliopisto  
Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia  
Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot  
proviisoreille, PD  
toukokuu 2015

## HELSINGIN YLIOPISTON KOULUTUS- JA KEHITTÄMISKESKUS PALMENIA

Paula Anttila: Apteekkien itsehoitoneuvonnan rooli väestön terveyspalveluissa

Apteekifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD

Projektityö 53 s., 4 liitettä (12 s.)

Projektityön ohjaaja: FaT Inka Puumalainen, Yliopiston Apteekki ja professori FaT

Marja Airaksinen, Helsingin yliopisto

Toukokuu 2015

Sosiaali- ja terveysministeriön Lääkepolitiikka 2020-asiakirja linjaa lääkehuollon osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää. Se korostaa asiakkaan oman roolin lisäämistä myös helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa ja hakee keinoja turvallisen itsehoidon liittämiseksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta. Kuitenkin SOTE-uudistuksen ympärillä käydystä keskustelusta puuttuu apteekin rooli terveyspalvelujärjestelmässä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää apteekkien itsehoitoneuvonnan roolia väestön terveyspalveluissa selvittämällä itsehoidon merkitystä erilaisten oireiden hoidossa, sekä selvittämällä itsehoitolääkkeiden lääkeneuvonnan lähteitä ja saatavuutta. Lisäksi selvitettiin tekijöitä, jotka vaikuttavat itsehoidon rooliin ja toteutumiseen. Tutkimus oli osa Helsingin yliopiston sosiaalifarmasian yksikön ja Yliopiston Apteekin yhteistutkimusta ”Lääkkeiden ja lääkehoidon seurantapalveluiden saatavuus Suomessa väestönäkökulmasta”. Kysely toteutettiin väestötutkimuksena, jossa sähköpostikysely lähetettiin Yliopiston Apteekin kanta-asiakkaille. Aineisto koostui 604 vastauksesta.

Apteekki oli tärkein ensimmäinen kontakti terveydenhuoltoon silloin, kun kyseessä oli närästys, flunssa, yskä, ummetus, muut ruoansulatusvaivat kuten ripuli ja ilmavaivat sekä päänsärky. Lääkäri ja apteekki olivat lähes yhtä tärkeitä, kun oireena olivat silmien tai suun kuivuus, lihaskipu, ihottuma tai kutina ja pahoinvointi.

Naiset turvautuisivat miehiä useammin apteekin apuun ja nuoremmat ikäluokat enemmän kuin vanhemmat. Alueellisesti Pohjois-Suomessa ja Lapissa sekä Lounais-Suomessa apteekin merkitys oli suurin ja Helsinki, Espoo tai Vantaa – alueella sekä muualla Etelä-Suomessa pienin. Apteekin roolia ensimmäisenä kontaktina terveydenhuoltoon vahvasti selvimmin vastaajan saama itsehoitolääketieto.

Lääketiedon lähteet reseptilääkkeillä ja itsehoitolääkkeillä poikkesivat toisistaan. Apteekki oli tärkein itsehoitolääketiedon lähde ja ainoa merkittävä ammatilaislähde. Itsehoitolääkkeitä koskevan lääketiedon saamiseen ammatilaislähteistä vaikutti vastaajan sukupuoli, ikä, maantieteellinen asuinalue ja asema työelämässä.

Apteekkien itsehoitoneuvonnalla on rooli useiden itsehoitoon sopivien oireiden ensimmäisenä avun hakemisen paikkana. Erityisesti naiset ja nuoret turvautuvat ensin apteekin apuun. Asiakkaan taloudellisella asemalla ei ollut merkitystä itsehoidon rooliin tai lääkeneuvonnan saatavuuteen. Itsehoitoneuvonta vahvistaa apteekin roolia osana terveydenhuoltoa ja neuvontaa tulee edelleen lisätä ja kehittää.

Avainsanat: apteekki, itsehoito, lääkeneuvonta, lääketieto

# ESIPUHE

Tämä projektityö on tehty osana Helsingin yliopiston Koulutus ja Kehittämiskeskus Palmenian apteekkifarmasian erikoistumisopintoja. Haluan kiittää ohjaajiani professori Marja Airaksista ja Inka Puumalaista mahdollisuudesta päästä mukaan mielenkiintoiseen projektiin, joka mahdollisti itsehoidon merkitykseen liittyvän projektityön toteuttamisen. Suuri kiitos kuuluu Teille asiantuntevista ohjeista, innostavasta ja kannustavasta palautteesta sekä rohkaisusta matkan varrella. Kiitos myös proviisori tohtorikoulutettava Terhi Kurkolle ja kummilleni yliopistonlehtori Maija Huplille arvaamattoman tärkeäksi osoittautuneesta avusta lähdeartikkelien kanssa. Kiitos kuuluu myös kollegalleni Erika Aallolle, joka osasi valaa uskoa ja voimaa työn tuskaisilla hetkillä. Lopuksi lämmin kiitos perheelleni jaksamisesta, joustamisesta ja kannustamisesta sekä teknisestä avusta. Ilman teitä en ole mitään.

Ruokolahdella toukokuussa 2015

Paula Anttila

# SISÄLLYSLUETTELO

ESIPUHE

SISÄLLYSLUETTELO

LYHENTEET

1	JOHDANTO .....	1
2	TERVEYSPALVELUJEN PIIRIIN HAKEUTUMINEN .....	3
3	VÄESTÖN LÄÄKETIEDON LÄHTEET .....	6
4	ITSEHOITONEUVONTA.....	8
5	TUTKIMUKSEN TAVOITE .....	11
6	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	12
6.1	AINEISTO .....	12
6.2	KYSELYLOMAKE.....	12
6.3	MENETELMÄT JA TILASTOLLINEN ANALYYSI.....	15
7	TULOKSET .....	17
7.1	VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT .....	17
7.2	APTEEKIN ITSEHOIDON MERKITYS ENSISIJAISENA AVUN HAKEMISEN KANAVANA .....	20
7.3	APTEEKKIEN ROOLIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	233
7.3.1	SUKUPUOLI .....	233
7.3.2	IKÄ .....	233
7.3.3	MAANTIETEELLINEN ASUINALUE .....	244
7.3.4	LÄÄKETIETO .....	255
7.3.5	TAUSTATEKIJÄT, JOILLA EI OLLUT VAIKUTUSTA APTEEKIN ROOLIIN .....	266

7.4	INTERNET-KAUPAN MERKITYS ITSEHOITOLÄÄKE-OSTOISSA .....	277
7.5	ITSEHOITOLÄÄKETIETO .....	288
7.5.1	ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN JA RESEPTILÄÄKKEIDEN LÄÄKETIEDON LÄHTEET .....	288
7.5.2	LÄÄKETIEDON SAAMISEEN VAIKUTTAVIA SEIKKOJA.....	311
7.5.3	LÄÄKETIEDON SAAMINEN TILATTAESSA ITSEHOITOLÄÄKKEITÄ INTERNETISTÄ.....	333
8	POHDINTA.....	355
8.1	APTEEKIN ITSEHOITONEUVONNAN MERKITYS ENSISIJAISENA AVUN HAKEMISEN KANAVANA .....	355
8.2	APTEEKIN ROOLIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ.....	37
8.3	ITSEHOITOLÄÄKETIETO .....	399
8.3.1	LÄÄKETIEDON AMMATTILAISLÄHDE.....	422
8.3.2	ITSEHOITOLÄÄKETIEDON SAAMINEN TILATTAESSA LÄÄKKEITÄ INTERNETISTÄ .....	422
8.4	TUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED
8.5	JATKOTUTKIMUSKOhteet .....	465
9	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	48
	KIRJALLISUUSVIITTEET.....	59

# LYHENTEET

AVTK	Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys – tutkimus
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
YA	Yliopiston apteekki

# 1 JOHDANTO

Suomen apteekeissa tehdään päivittäin neuvontatyötä, jonka kansanterveydellinen ja taloudellinen merkitys jää usein huomaamatta. Suomen Apteekkariliiton ja Yliopiston Apteekin teettämän tuoreen asiantuntija-arvion mukaan apteekkien neuvontatyö tuo 965 miljoonaa euroa vuosittain säästöjä, jotka kohdistuvat valtaosin julkiselle sektorille (Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston Apteekki 2015). Säästöt syntyvät selvityksen mukaan pääosin itsehoitoneuvonnasta, kun pienten vaivojen hoidossa vältetään yleislääkärissä käynniltä. Suomen terveystaloudessa apteekit ovat näkyneet vain lääkepolitiikan osatekijänä, lääkkeiden jakelijana väestölle (Sihto ym. 2013), ja sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistuksen ympärillä käydyssä keskustelussa aptekeilla ei ole roolia ollut.

Euroopassa on yleisesti vallinnut vahva terveystaloudellinen tahtotila edistää itsehoitolääkintää (Blenkinsopp ja Bradley 1996; Lääketeollisuus ry 2012). Sen syntyyn on vaikuttanut tarve hillitä terveydenhuollon kustannusten nousua sekä varmistaa resurssien riittävyys. Itsehoito ja itselääkintä itsehoitolääkkeillä nähdään keinona siirtää kustannuksia yhteiskunnalta kuluttajalle. Apteekkien rooli terveyspalvelujen osana on yleisesti Euroopassa epäselvä (Väänänen 2008).

Suomessa Lääkepolitiikka 2020 asiakirja linjaa lääkepolitiikan osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Asiakirja korostaa voimakkaasti potilaan ja asiakkaan oman roolin lisäämistä erityisesti pitkäaikaissairauksien ja helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa. Apteekin roolina tässä nähdään lääkkeiden jakelu käyttäjille, mutta myös rooli osana moniammatillista toimintamallia potilaan lääkehoidon toteuttamisessa sekä neuvonnassa. Erityisesti asiakirjassa korostuu apteekin farmaseuttien ja proviisorien neuvonnan merkitys itsehoitolääkkeiden asianmukaisen käytön varmistamisessa. Rationaalisen lääkehoidon

tavoitteena on väestön hyvinvoinnin ja kansanterveyden parantaminen sekä terveydenhuollon kustannusten vähentäminen.

Yhteistyön terveydenhuollon ammattilaisten, lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien, farmaseuttien ja proviisorien, kesken on katsottu olevan keskeisessä roolissa itsehoidon ja laajentuvan itsehoitolääkinnän turvallisessa ja onnistuneessa toteuttamisessa (Blenkinsopp ja Bradley 1996; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Huolimatta siitä, että yhteistyön merkitystä on pidetty tärkeänä useiden vuosikymmenten ajan, on siinä edelleen kehittämistarpeita (Järvinen ym. 2013). Lääkärin ja farmasian alan ammattilaisten välisestä yhteistyöstä on tehty vähemmän tutkimuksia kuin muista lääkeinformaatioon liittyvistä näkökulmista ja tutkimukset koskevat lähinnä reseptilääkkeisiin ja lääkärin määräämän hoidon onnistumiseen liittyvää yhteistyötä. Herääkin kysymys kuinka paljon yhteistyötä todellisuudessa tehdään itsehoitoon liittyen. Apteekin itsehoidon roolin ja merkityksen määrittely osana väestön terveystalvaeluita olisi ensimmäinen askel kohti todellista yhteistyötä turvallisen itsehoidon liittämiseksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta.

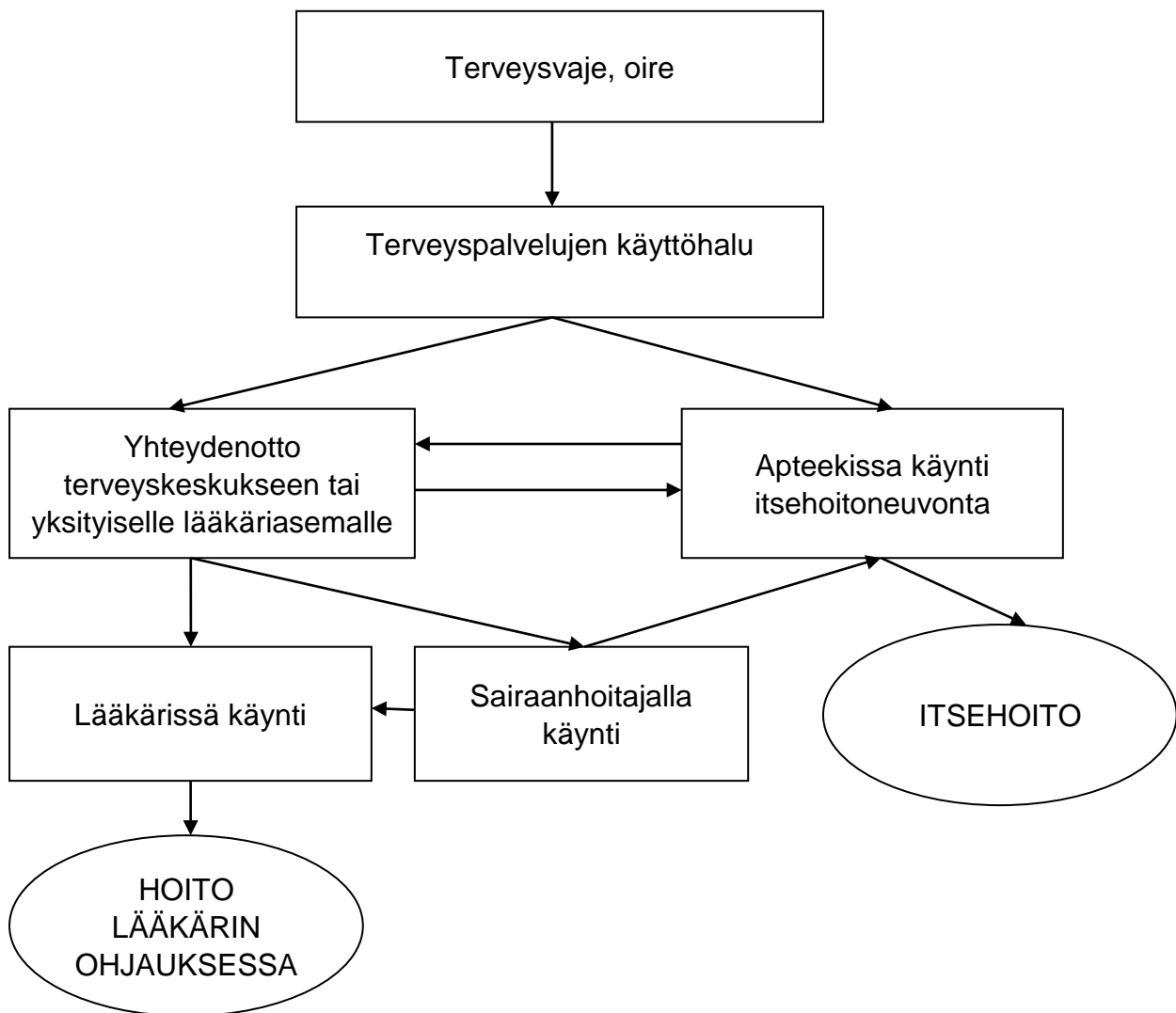


## **2 TERVEYSPALVELUJEN PIIRIIN HAKEUTUMINEN**

Terveystaloustieteessä yksilöllä on olemassa terveyden kysyntää, kun hänellä on terveystarpeita eli tietyllä hetkellä esiintyvää terveyden vajetta tai halua ehkäistä terveyden vajeen syntymistä (Sintonen ja Pekurinen 2006). Osa tästä terveystarpeesta aiheuttaa halua käyttää terveyspalveluja, ja yleensä tällöin terveystarpeen aiheuttava tilanne aiheuttaa yksilölle huomattavia kielteisiä vaikutuksia. Terveystarve ilmenee usein oireena. Kun yksilö kokee terveystarpeensa eli oireensa sellaiseksi, etteivät omat keinot sen lievittämiseksi enää riitä ja siitä aiheutuu huomattavia kielteisiä vaikutuksia, syntyy halu käyttää terveyspalveluja. Kuvassa 1 on esitetty yksilön terveyspalveluihin hakeutumista ja vaihtoehtoisia reittejä terveystarpeen tyydyttämiseksi.

Kun yksilöllä esiintyy tervyspalvelujen käyttöhalua, hän ei tällöin useinkaan itse pysty määrittelemään, mitä palveluja hän tarvitsee (Sintonen ja Pekurinen 2006). Terveyspalvelun kysyntään vaikuttaa ainakin palveluja koskeva informaatio eli tieto palveluiden saatavuudesta, varsinainen palvelun saatavuus ja palvelun hinta (Sintonen ja Pekurinen 2006). Siitä millä perusteella yksilö päättää hakeutuuko hän apteekkiin vai muihin terveyspalveluihin Suomessa, on vain vähän tutkimustietoa. Ihmiset hoitavat kuitenkin noin 90 % kokemistaan oireista ja vaivoista itsehoidon keinoin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Sihvon (2000) väitöskirjan mukaan ratkaisuun itsehoitoon päättämisestä vaikuttaa useita tekijöitä kuten oireiden vakavuus, aikaisemmat kokemukset lääkkeistä ja sairauksista sekä yksilön ominaisuudet ja asenteet. Ulkomailla asuvien suomalaisten keskuudessa apteekki oli tärkeä osa terveyspalveluja ja apteekkiin päädyttiin ensimmäisenä avun hakemisen paikkana helpon saavutettavuuden ja ilmaisen palvelun vuoksi (Väänänen 2008). Usein apteekki oli ainoa ja yleisin toistuva kontakti väestön terveyspalveluihin. Helppo saavutettavuus

näyttäisikin olevan tärkeä tekijä apteekin valinnassa ensimmäiseksi ammattilaiskontaktiksi (Väänänen 2008; Piecuch ja Kozłowska-Wojciechowska 2013).



**Kuva 1.** Terveyspalvelujen piiriin hakeutuminen.

Yhteydenotto terveyskeskukseen, yksityiselle terveysasemalle tai työterveyteen johtaa ajanvaraushenkilön tekemään arviointiin hoidon tarpeesta ja kiireellisyydestä. Arvioinnin perusteella henkilölle varataan aika joko lääkärille tai sairaanhoitajalle, hänet ohjataan kysymään neuvoa apteekista tai seuraamaan vielä tilannetta ja palaamaan asiaan, mikäli oireet

eivät helpotu ajan myötä. Yksityiset palvelut poikkeavat muista siten, että yleensä tarvearviointia ei suoriteta, vaan hoitoon pääsyä rajoittaa ainoastaan aikojen saatavuus lääkärille sekä yksilön maksukykyisyys ja halukkuus investoida rahaa lääkärissä käyntiin.

Päästyään terveydenhuoltopalvelujen piiriin, henkilön palvelun tarvetta arvioidaan jälleen. Sairaanhoitajan vastaanotolla sairaanhoitaja tekee arvioinnin henkilön hoidon tarpeesta hänen tilanteensa ja sairaanhoitajan tehtävissä olevien tutkimusten perusteella. Sen jälkeen asiakas ohjataan tarvittaessa lääkäriin, itsehoitoon apteekin kautta tai jos sairaanhoitajalla on rajattu reseptinkirjoittamisoikeus, voi hän määrätä tiettyihin sairauksiin tiettyjä reseptilääkkeitä (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 23 b §). Lääkäri puolestaan arvioi vastaanotollaan henkilön hoidon tarpeen potilaan tilanteen ja tarvittavien tutkimusten perusteella ja tekee tarvittavat hoitoratkaisut.

Apteekissa käynti terveysvajeen korjaamiseksi vaatii itsehoitoneuvontaa farmaseutilta tai proviisorilta. Farmaseutti tai proviisori arvioi tilanteen kartoituksen jälkeen itsehoidon soveltuvuuden ja tarvittaessa ohjaa lääkkeettömiin vaihtoehtoihin tai ottamaan yhteyttä lääkäriin. Oireen ja henkilön tilanteen sopiessa itsehoitoon, farmaseutti tai proviisori neuvoo itsehoidon toteutuksessa lääkkeellisen tai lääkkeettömän itsehoidon avulla.

### 3 VÄESTÖN LÄÄKETIEDON LÄHTEET

Lääkeinformaatio voidaan laajimmillaan määritellä olevan kaikki se lääkkeitä koskeva tieto, jota käytetään tai välitetään lääkkeen oikean ja turvallisen käytön edistämiseksi. Lääketiedon määritelmä riippuu näkökulmasta, ja lääketietoa voikin katsoa potilaan, väestön, yhteiskunnan, lääkärin, apteekin, lääketeollisuuden, lääkevalvontaviranomaisen tai median näkökulmasta (Wahlroos 2003). Yhtä yleisesti tunnustettua määritelmää lääketiedolle ei ole (Pohjanoksa-Mäntylä 2010). Viranomaiset määrittelevät lääkeinformaation sellaiseksi tiedoksi lääkehoidoista ja lääkkeistä, joka on kuluttajien ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavilla eri tietolähteistä joko kasvotusten, kirjallisesti tai sähköisten palvelujen (puhelin, internet, televisio, radio) kautta (Pohjanoksa-Mäntylä 2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Järvinen 2013; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2015a). Lääkeinformaatiota tuottavat esimerkiksi viranomaiset, terveydenhuollon ammattilaiset, lääketeollisuus ja potilasjärjestöt. Tässä työssä käytetään lääkeinformaation synonyymina termiä lääketieto väestönäkökulman vuoksi ja lääketieto määritellään potilaan näkökulmasta kattaen kaiken potilaan lääketiedoksi kokeman.

Väestö saa lääketietoa useista eri lähteistä, ja tärkeimmät lääketiedon lähteet ovat lääkärit sekä apteekin farmaseutit ja proviisorit (Ho ym. 2009; Närhi 2009; Pohjanoksa-Mäntylä 2010; Hämeen-Anttila ym. 2014). Ihmiset saavat lääketietoa seuraavaksi eniten sairaanhoitajilta ja terveydenhoitajilta, pakkausselosteista sekä sukulaisilta ja ystäviltä. Muista lähteistä internet, sanomalehdet ja aikakauslehdet, televisio ja radio, kirjat ja oppaat, luontaistuotekauppa, mainokset sekä puhelinpalvelut ovat merkitykseltään huomattavasti vähäisempiä tiedon lähteenä (Wahlroos 2003; Helakorpi ym. 2005; Närhi 2006; Pohjanoksa-Mäntylä 2010; Hämeen-Anttila ym. 2014). Internetin merkitys tulee kasvamaan koko ajan (Närhi 2006; Pohjanoksa-Mäntylä 2010). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosittaisessa

Suomalaisen aikuisväestön terveystietäytyminen ja terveys (AVTK) – tutkimuksessa vuonna 2005 miehistä 5 % ja naisista 6,3 % mainitsi lääketiedon lähteeksi internetin, kun taas vuonna 2014 jo 9,9 % miehistä ja 14,1 % naisista ilmoitti saaneensa tietoa käyttämistään lääkkeistä internetistä (Helakorpi ym. 2005; Hélldan ja Helakorpi 2014).

On viitteitä siitä, että lääketiedon lähteiden tärkeysjärjestys voi vaihdella eri lääkeryhmien kesken, esimerkiksi reseptilääkkeiden ja itsehoitolääkkeiden tai eri terapeuttisten ryhmien välillä (Ho ym. 2009; Pohjanoksa-Mäntylä 2010). Tiedonlähteiden merkityksessä on havaittu eroja myös ikäryhmien ja sukupuolten välillä (Närhi 2007).

## 4 ITSEHOITONEUVONTA

Itsehoito on Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan sitä, mitä ihmiset tekevät itse luodakseen tai ylläpitääkseen terveyttä, estääkseen tai tullakseen toimeen sairauden kanssa (World Health Organization 1998). Suomessa Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) määrittelee itsehoidon samoin (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Itsehoitolääkkeet ovat yksi ja erittäin merkittävä ulottuvuus itsehoidossa muun muassa ravitsemuksen, elämäntapojen ja ympäristötekijöiden rinnalla (World Health Organization 1998, Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Vainio (2004) määrittelee väitöskirjassaan lääkeneuvonnan lääkehoitoon liittyvien tietojen tai ohjeiden antamiseksi asiakkaalle sisältäen neuvonnan tarpeen selvittämisen. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän mukaan itsehoitolääkkeen käyttäjälle on tarjottava tietoa lääkkeen annostelusta, haittavaikutuksista ja yhteisvaikutuksista muiden lääkkeiden kanssa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b) Itsehoitoneuvonnan tulee kattaa sekä itsehoitolääkeneuvonta että myös lääkkeettömät hoitotavat, sekä terveyttä edistävät ja hoitoa tukevat elintavat (Kurko ym. 2012). Itsehoitoneuvonta (Kuva 2) on siis asiakkaan itsehoidon onnistumisen kokonaisvaltaista tukemista ja itsehoidon asianmukaisuuden varmistamista.

**VIESTINTÄ:**

Asiakkaan  
kiinnostuksen  
herättäminen

Aktiivinen  
kuunteleminen

Empatia

Sanaton viestintä

Havainnollistaminen

Avoimet ja suljetut  
kysymykset

Asiakkaan ”lukutaito”  
ja tilanteen  
mukauttaminen,  
esim. sanavalinnat,  
äänenkäyttö

Täsmälliset ilmaisut  
ja neuvonnan  
looginen eteneminen

Oleelliseen  
keskittyminen

Perusteleminen

Jämäkkyys

**Kontaktin luominen ja tilanteen kartoitus**

Asiakkaan tilan ja taustatietojen selvittäminen: oireet ja yleistila (oireiden alku, kesto ja voimakkuus), aiempi hoito ja sen onnistuminen, muu lääkitys ja hoito, taustatiedot ja tietotarpeet hoidosta

**Hoitovaihtoehtoista neuvottelemisen ja hoidosta sopiminen. Tarvittaessa asiakkaan ohjaus lääkäriin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen luo jatkotutkimuksiin.**

**Neuvonnan sisältö: räätälöidään asiakaslähtöisesti**

Lääkkeen käyttö ja annostelu, lääkkeen vaikutus ja hyödyt, haitta- ja yhteisvaikutukset, säilytys, lääkkeettömät hoidot, ennaltaehkäisy ja elämäntapaohjeet, hoidon seuranta.

**Neuvonnan lopetus:**

Ohjeiden ymmärtämisen ja riittävyyden varmistaminen: osaako asiakas toimia niiden mukaan. Kerrotaan luotettavista lisätiedon lähteistä ja keneen olla yhteydessä oireilun jatkuessa.

**Kuva 2.** Itsehoitoneuvonnan vaiheet United States Pharmacopeian (USP) lääkeneuvonnan prosessimallia mukaellen (Kurko ym. 2012).

Itsehoitoneuvonta on apteekin farmaseuttisen henkilöstön jokapäiväistä perustyötä. Lääkelaki (395/1987) velvoittaa farmaseutit ja proviisorit antamaan lääkeneuvontaa niin itsehoitolääkkeistä kuin reseptilääkkeistä ja

ammattilaisen tulee varmistua siitä, että asiakkaalla on riittävät tiedot hoitoratkaisun tekemiseen ja lääkkeen oikeaan ja turvalliseen käyttöön. Itsehoitoneuvonta ja sen sisältämä lääkenneuvonta on tavoitteellista ja systemaattista, asiakaslähtöistä toimintaa (Kurko ym. 2012). Ruotsissa tehty tutkimus osoittaa, että ilman apteekin itsehoitoneuvontaa jopa 70 % asiakkaista olisi hakeutunut muun terveydenhuollon piiriin lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolle (Westerlund ym. 2007).

Maailmanlaajuisesti on tunnustettu, että itsehoidolla on tärkeä merkitys terveydenhoitojärjestelmässä (Westerlund ym. 2007; Simoens ym. 2009) ja sen merkitystä on pyritty viime aikoina edelleen korostamaan (Hanna ja Hughes 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Raporteissa ja tutkimuksissa sekä erityisesti Iso-Britannian terveystaloudessa korostetaan itsehoidon merkitystä keinona helpottaa terveydenhuollon palvelujen ylikysyntää ja kustannuspaineita (World Health Organization 1998; Hassell ym. 2001; Blenkinsopp ja Bond 2004; Westerlund ym. 2007; Paudyal ym. 2011), ei yleisesti terveystaloudissa ole ennen viime vuosia huomioitu itsehoidon roolia tärkeänä osana terveyspalveluja (Väänänen 2008). Suomessa lääkepolitiikka 2020 nostaa esille asiakkaan ja potilaan omaa roolia ja sen lisäämistä erityisesti helposti itse hoidettavien oireiden hoidossa ja korostaa tämän itsehoidon onnistumista farmaseuttien ja proviisorien sekä muiden terveydenhuollon ammattilaisten antaman neuvonnan avulla (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Tärkeänä pidetään myös sitä, että turvallinen itsehoito saataisiin liitettyksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta. Tätä painottaa myös tuore Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus laatima valtakunnallinen itsehoitolääkeohjelma (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus 2015b).



## 5 TUTKIMUKSEN TAVOITE

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää apteekin itsehoitoneuvonnan roolia väestön terveyspalveluissa ja erilaisten oireiden hoidossa. Tutkimuksen tarkemmat tutkimuskysymykset olivat:

- Mikä on apteekin ja itsehoidon merkitys erilaisten oireiden hoidossa?
- Mitkä ovat itsehoitolääkkeitä koskevan lääketiedon lähteet väestön näkökulmasta?
- Mikä on itsehoitolääkkeitä koskevan lääketiedon saatavuus väestön näkökulmasta?
- Mitkä tekijät vaikuttavat itsehoidon rooliin ja toteutumiseen?

## **6 AINEISTO JA MENETELMÄT**

### **6.1 AINEISTO**

Tutkimus on osa Helsingin yliopiston sosiaalfarmasian yksikön ja Yliopiston Apteekin yhteistutkimusta ”Lääkkeiden ja lääkehoidon seurantapalvelujen saatavuus Suomessa väestönäkökulmasta”. Tutkimus toteutettiin väestökyselynä Yliopiston Apteekin (YA) kanta-asiakkaille. Otos määriteltiin kanta-asiakkaiksi, joiden sähköpostiosoite oli YA:n kanta-asiakasrekisterissä kyselyn lähettämisen ajankohtana, ja näin otoskoko oli 190 000. Kyselylomake lähetettiin sähköisesti linkkinä kanta-asiakkaiden uutiskirjeessä 7.12.2013 ja muistutussähköposti lähetettiin 13.1.2014. Vastaaminen tapahtui Helsingin Yliopiston e-lomakesivuston kautta ja vastauksia saatiin ensimmäisen lähetyksen jälkeen 231 ja muistutuksen jälkeen 377. Vastauksista 2 hylättiin tyhjinä ja 2 kesken jääneinä. Lopullinen tutkimusaineisto muodostui näin ollen 604 vastauksesta ja vastausprosentti oli 0,3 %.

### **6.2 KYSELYLOMAKE**

Sähköisesti e-lomakkeena täytettävä kyselylomake (Liite 1) kehitettiin osana Maiju Vuorelan (2014) pro gradu –tutkielmaa. Lomakkeen suunnitteluun osallistuivat hänen lisäksi tämän projektityön tekijä (PA) sekä molempien ohjaajat (IP, MA). Tämän projektityön osuus kyselylomakkeen tekemisessä oli PD-projektityöhön tarvittavan itsehoidon näkökulman tuominen kysymyksiin, kysymysten kommentointi ja tarkastaminen käytäntöön ja asiakkaan näkökulmaan sopivaksi sekä pilotointiin osallistuminen. Lisäksi lomakkeesta kerättiin kommentteja monilta alan asiantuntijoilta ja se pilotoitiin kohdejoukossa eri valmisteluvaiheissa.

Lomakkeessa oli yhteensä 47 kysymystä, pääasiassa monivalintakysymyksiä, mutta myös tarkentavia avoimia kysymyksiä ja itsenäisiä avoimia kysymyksiä. Lomake sisälsi myös asteikkoihin perustuvia kysymyksiä (Likert-asteikko). Tässä tutkimuksessa käytettiin vain monivalintakysymyksiä. Kyselyssä oli 7 osiota (Taulukko 1), joista osiot 3 ”Sairaudet ja oireet” ja 4 ”Tiedot lääkkeistä” olivat tämän tutkimuksen kannalta oleellisia. Osiota 2 ”Lääkehoidon seuranta” ei käytetty tässä tutkimuksessa.

Osiossa 3 Sairaudet ja oireet käytettiin pohjana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys – tutkimuksen (AVTK) sairaus- ja lääkkeiden käyttöluetteloita. Näitä laajennettiin yleisillä sairauksilla ja oireilla myös itsehoidon näkökulmasta sekä tavallisimmilla lääkkeiden haittavaikutuksilla (Salminen 2011). Osiossa 4 selvitettiin lääketiedon lähteitä muuten samalla tavalla kuin AVTK:ssa, mutta kysymykseen eriteltiin reseptilääkkeet ja itsehoitolääkkeet.

**Taulukko 1.** Lomakkeen osiot ja niiden aihealueet (Vuorela 2014).

<b>Osio</b>	<b>Tärkeimmät selvittävät asiat</b>	<b>Kysymysten alkuperä</b>
<b>1.Terveyspalveluiden saatavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terveyspalveluiden käyttö ja saatavuus</li> <li>- Omalääkäri</li> <li>- Miten pääsee palveluihin ja kuinka pitkä matka niihin on</li> <li>- Apteekissa asiointi</li> <li>- Reseptin uusinta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVTK (Helldán 2013)</li> <li>- Tutkimusryhmän kehittämiä</li> <li>- Airaksinen ym. 1989</li> </ul>
<b>2. Lääkehoidon seuranta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Onko säännöllistä kontrollia: lääkäri, laboratorio, itse</li> <li>- Miten hyödyntää hoidon seurantatietoa</li> <li>- Millaista tukea haluaisi hoidon seurantaan</li> <li>- Onko lääkityskorttia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimusryhmän kehittämiä kysymyksiä</li> </ul>
<b>3. Sairaudet ja oireet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkärin toteamat</li> <li>- Lähiaikoina olleet oireet</li> <li>- Viimeaikainen lääkkeiden käyttö</li> <li>- Mistä hakisi ensimmäisenä apua annettuihin vaivoihin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVTK:sta pohja (Helldán 2013)</li> <li>- Oirelistoja laajennettu Salminen (2011) pro gradu -tutkielman perusteella</li> </ul>
<b>4. Tiedot lääkkeistä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mistä saanut tietoa resepti- ja itsehoitolääkkeistä</li> <li>- Miten tärkeänä pitää lääkkeisiin liittyviä tietoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AVTK (Helldán 2013)</li> <li>- Airaksinen ym. 1989</li> </ul>
<b>5. Sähköisten palveluiden saatavuus</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lääkkeiden ja itsehoitotuotteiden osto internetistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimusryhmän kehittämiä kysymyksiä</li> </ul>
<b>6. Taloudellinen tilanne</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rahojen riittävyys</li> <li>- Lääkkeiden ostamatta jättäminen kustannussyistä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutkimusryhmän kehittämiä kysymyksiä</li> </ul>
<b>7. Taustatiedot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Muun muassa: sukupuoli, syntymävuosi, asuinpaikka, koulutus, työssäolo, yleinen terveydentila</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Useimmissa tutkimuksissa selvitetty</li> <li>- mm. AVTK ja tutkimusryhmän itse suunnittelema</li> </ul>

## 6.3 MENETELMÄT JA TILASTOLLINEN ANALYYSI

Tilastollinen analyysi tehtiin SPSS-ohjelmalla (Statistical Package for the Social Sciences) versiolla 22. Itsehoitoa koskevasta aineistosta analysoitiin perusfrekvenssejä ja prosenttijakaumia sekä tehtiin ristiintaulukointia taustamuuttujien kanssa. Tilastollista merkitsevyyttä testattiin Khiin neliötestillä.

Apteekin merkitystä ensisijaisena kontaktina terveydenhuoltoon eri oireissa ja roolia terveydenhuollon kentässä tutkittiin kysymyksellä ”Mistä lähtisitte ensin hakemaan apua seuraaviin oireisiin?” Vastaajia pyydettiin valitsemaan yksi mieluisin paikka jokaisen 27 eri oireen kohdalla. Vastausvaihtoehdot olivat terveyskeskuslääkäri, työterveyslääkäri, erikoislääkäri, yksityinen lääkäri, apteekki tai luontaistuote- tai terveyskauppa. Apteekin itsehoidon merkitystä selvitetäessä kaikki lääkärit yhdistettiin yhdeksi ryhmäksi ja tulokset esitettiin vaihtoehdoilla lääkäri, apteekki, luontaistuote- tai terveyskauppa.

Taustatekijöitä, jotka vaikuttavat apteekin rooliin ensimmäisenä avunhakemisen paikkana, tutkittiin ristiintaulukoimalla kysymyksen ”Mistä lähtisitte ensin hakemaan apua seuraaviin oireisiin?” vastaukset eri taustamuuttujien kanssa eri oireissa. Oireista närästys valittiin, koska tässä oireessa vastaajat useimmin hakevat ensin apua apteekista. Lihaskivut sekä silmien ja suun kuivuus valittiin, koska apteekki ja lääkäri ovat tasavahvoja näissä oireissa, vaikka silmien ja suun kuivuuteen eri hoitovaihtoehdot ovat saatavilla itsehoitovalmisteina. Allergia valittiin samoin siksi, koska itsehoitolääkkeinä on kattava valikoima allergialääkkeitä. Eturauhasvaivat ja emättimen hiivatulehdus ovat mukana sukupuoleen sidottuina oireina. Valitut oireet analysoitiin ristiintaulukoimalla eri taustamuuttujien kesken. Analysoinnissa käytettiin seuraavia taustamuuttujia: sukupuoli, ikäluokka, maantieteellinen asuinalue, työelämän asema, apteekkiasioinnin tiheys,

kuntaliitos, koulutus, koettu terveydentila, lääkäriin pääseminen tarvittaessa ja rahojen riittävyys. Lisäksi taustamuuttujana käytettiin ryhmittelyä itsehoitolääkkeistä lääketietoa ammattilaisilta saaneisiin ja sellaisiin, jotka eivät ammattilaislähteistä itsehoitolääketietoa olleet saaneet. Aineiston muoto esti tilastollisen testaamisen tästä tutkimuskysymyksestä.

Vastaajien itsehoitolääketiedon kanavia selvitettiin kysymyksellä ”Mistä olette saanut tietoa käyttämistänne resepti- ja itsehoitolääkkeistä viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana?”. Vastaaja voi valita useita vaihtoehtoja. Itsehoitolääketiedon saamista ammattilaislähteistä ja apteekin roolia ammattilaislähteiden joukossa selvitettiin jakamalla koko aineisto ryhmiin sen mukaan, onko apteekki ainoa ammattilaistiedonlähde, onko vastaajalla apteekki sekä yksi tai useampia muita ammattilaistiedonlähteitä, onko vastaajalla ammattilaistiedonlähteenä joku tai jotkut muut kuin apteekki tai ei ammattilaistiedonlähdettä ollenkaan. Ammattilaistiedonlähteiksi katsottiin lääkäri, apteekki, terveyden- tai sairaanhoitaja sekä palvelupuhelin. Itsehoitolääketiedon saamiseen ammattilaistiedonlähteistä vaikuttavia tekijöitä tutkittiin ristiintaulukoimalla lääketietoa ammattilaislähteistä saaneet eri taustamuuttujien kanssa. Taustamuuttujista analyysiin otettiin sukupuoli, ikäluokka, maantieteellinen asuinalue, työelämän asema, apteekkiasioinnin tiheys, koettu terveydentila, lääkäriin pääseminen tarvittaessa ja rahojen riittävyys. Tilastollinen merkitsevyys analysoitiin Khiin neliötestillä.

## 7 TULOKSET

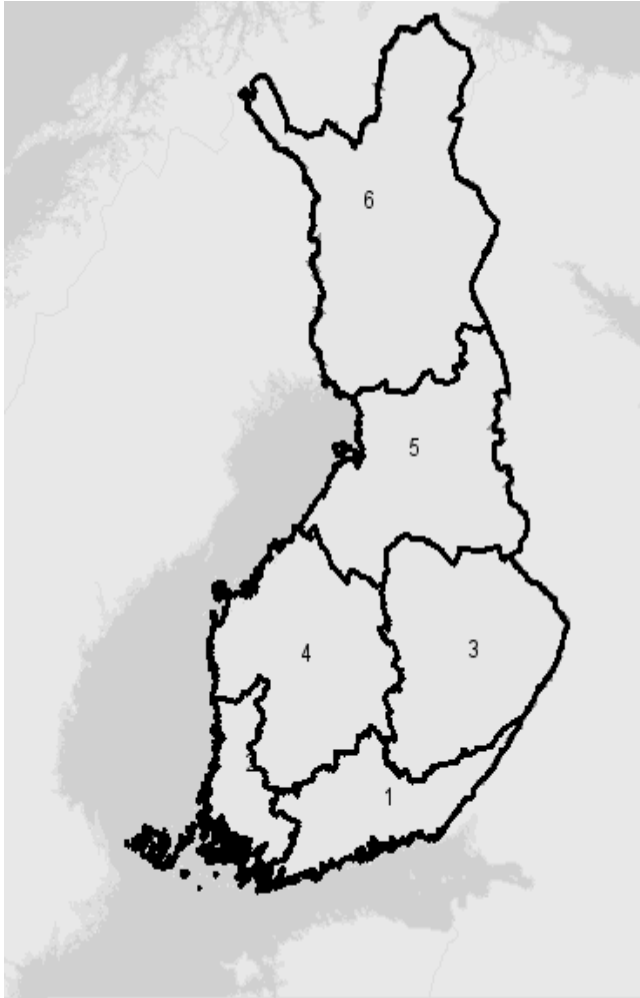
### 7.1 VASTAAJIEN TAUSTATIEDOT

Kyselyyn tuli vastauksia 608, 2 tyhjää vastausta ja 2 osittain täytettyä vastausta poistettiin aineistosta. Aineisto koostui näin 604 vastauksesta (vastausprosentti 0,3). Vastaajista 16 % (n=97) oli miehiä ja 84 % (n=507) naisia. Kyselyyn vastanneet olivat iältään 17 - 87 vuotiaita, keski-ikä oli 53,5 vuotta. Vastaajat jaettiin iän mukaan neljään ryhmään; alle 35 vuotiaat, 35 - 49 vuotiaat, 50 - 64 vuotiaat ja yli 65-vuotiaat. Vastaajien ikäjakauma sukupuolen mukaan on esitetty taulukossa 2.

**Taulukko 2.** Vastaajien jakautuminen iän ja sukupuolen mukaan.

Ikäluokka	Mies		Nainen		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
alle 35	8	8	98	19	106	18
35-49	11	11	79	16	90	15
50-64	32	33	193	38	225	37
Yli 65	46	48	137	27	183	30
Yhteensä	97	16	507	84	604	100

Kyselyssä Suomi oli jaettu aluehallintoviraston toimialueiden mukaisesti seuraaviin alueisiin: Lappi, Pohjois-Suomi, Lounais-Suomi, Itä-Suomi, Länsi- ja Sisä-Suomi (Kuva 3). Etelä-Suomen alue jaettiin vielä kahteen alueeseen: 1) Helsinki, Espoo tai Vantaa ja 2) muu Etelä-Suomi. Vastauksia saatiin molemmilta sukupuolilta kaikilta maantieteellisiltä alueilta, mutta yli puolet vastaajista (56 %, n=335) oli Etelä-Suomesta eli alueilta Helsinki, Espoo tai Vantaa ja muu Etelä-Suomi (Taulukko 3). Vähiten vastauksia saatiin Lapin alueelta.



**Kuva 3.** Suomen jako alueisiin aluehallintoviraston toimialueiden mukaisesti (Patio 2014). Kartan alue 1 sisältää alueet Helsinki, Espoo tai Vantaa sekä muu Etelä-Suomi, alue 2 on Lounais-Suomi, alue 3 Itä-Suomi, alue 4 Länsi- ja Sisäsuomi, alue 5 Pohjois-Suomi ja alue 6 Lappi.

Tulosten analysointivaiheessa Pohjois-Suomi ja Lappi yhdistettiin, koska Lapista vastauksia tuli vain 3 ja siksi sekä vastausten jakautumistavan vuoksi tilastollinen analyysi olisi ollut mahdotonta.



**Taulukko 3.** Vastaajien jakautuminen maantieteellisen asuinalueen ja sukupuolen mukaan.

	<b>Mies</b>		<b>Nainen</b>		<b>Yhteensä</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Helsinki, Espoo tai Vantaa</b>	38	39	158	31	196	33
<b>Muu Etelä-Suomi</b>	25	26	114	22	139	23
<b>Länsi- ja Sisä-Suomi</b>	15	16	108	21	123	20
<b>Lounais-Suomi</b>	10	10	53	11	63	10
<b>Itä-Suomi</b>	6	6	41	8	47	8
<b>Pohjois-Suomi</b>	2	2	31	6	33	5
<b>Lappi</b>	1	1	2	1	3	1
<b>Yhteensä</b>	97	100	507	100	604	100

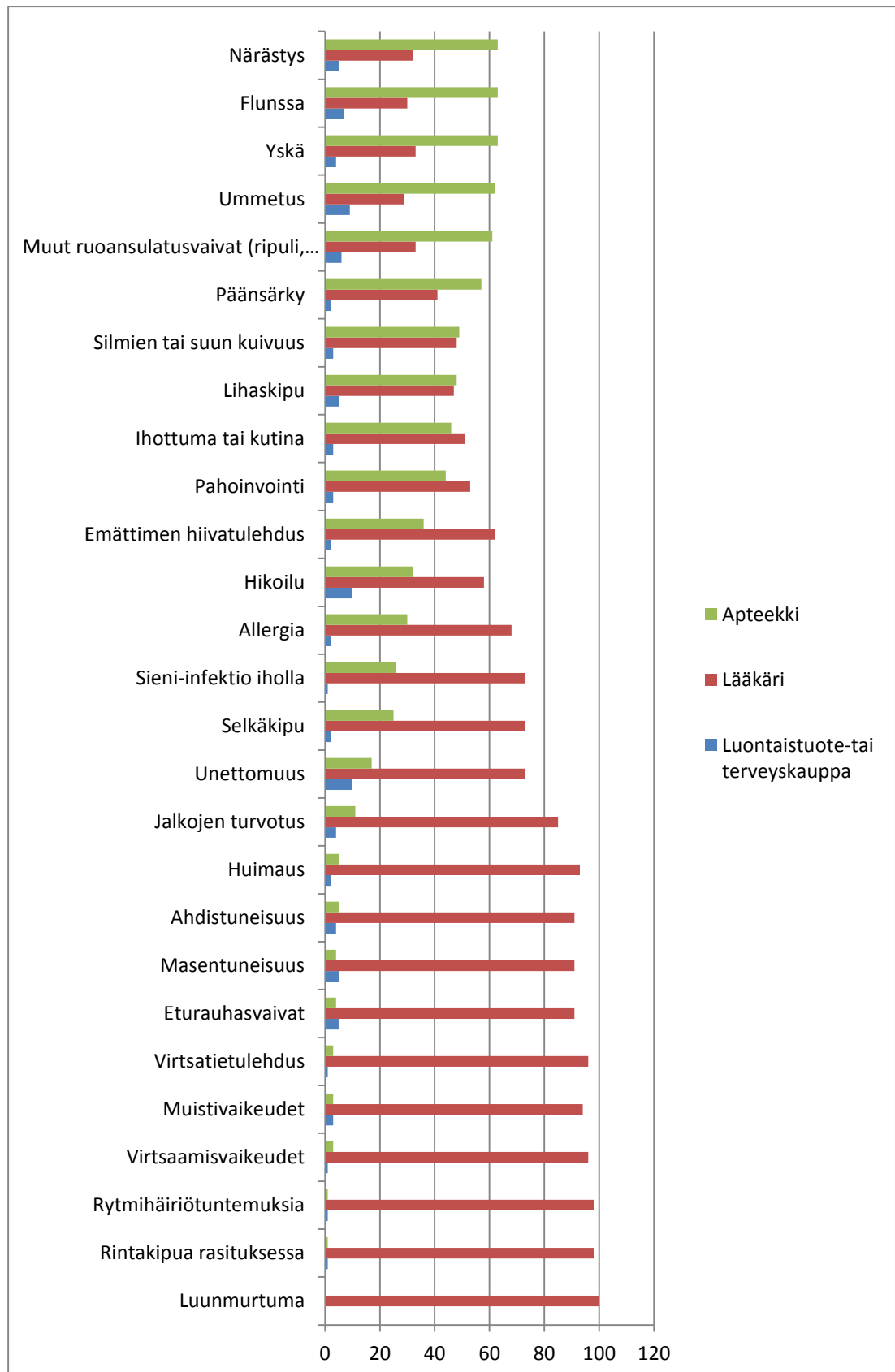
Suurimmalla osalla vastanneista oli ammatillinen- (41 %, n=246), ammattikorkea- (18 %, n=112) tai yliopistokoulutus (24 %, n=148). Valtaosa vastanneista oli eläkeläisiä tai täysipäiväisesti työssä olevia (Taulukko 4). Kyselyyn vastanneista miehistä yli puolet oli eläkeläisiä.

**Taulukko 4.** Vastaajien asema työelämässä tutkimushetkellä sukupuolen mukaan eriteltynä.

	<b>Mies</b>		<b>Nainen</b>		<b>Yhteensä</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Eläkkeellä</b>	61	63	183	36	244	40
<b>Työssä täysipäiväisesti</b>	13	14	172	34	186	31
<b>Opiskelija</b>	6	6	48	9	54	9
<b>Työssä osapäiväisesti</b>	4	4	38	7	42	7
<b>Työtön</b>	5	5	34	7	39	6
<b>Pitkäaikaisella (&gt;6kk) sairauslomalla</b>	3	3	16	3	19	3
<b>Muuten poissa työelämästä</b>	4	4	6	1	10	2
<b>Kotiäiti, -isä (myös äitiysloma, hoitovapaa)</b>	1	1	8	2	9	1
<b>Lomautettu</b>	0	0	2	1	2	1
<b>Yhteensä</b>	97	100	507	100	604	100

## 7.2 APTEEKIN ITSEHOIDON MERKITYS ENSISIJAISENA AVUN HAKEMISEN KANAVANA

Vastaajat hakisivat kuudessa oireessa ensin apua apteekista selvästi useammin kuin lääkäristä tai luontaistuote- tai terveyskaupasta. Yli 60 % vastaajista hakisi ensin apua oireeseensa apteekista silloin, kun kyseessä on närästys (63 %, n=381), flunssa (63 %, n=381), yskä (63 %, n=379), ummetus (62 %, n=376) tai muut ruoansulatusvaivat, kuten ripuli ja ilmavaivat (61%, n=371)(Kuva 4).



**Kuva 4.** Mistä vastaajat lähtisivät ensin hakemaan apua kuhunkin oireeseen (% vastaajista, n=604).

Lähes aina haetaan ensin apua lääkäristä, kun kyseessä on luunmurtuma, sydänoireita, urologisia vaivoja, muistivaikeuksia tai mielenterveyteen liittyviä vaivoja (Liite 2). Myös sieni-infektio iholla (74 %), unettomuus (73 %) ja selkäkipu (72 %) ovat tyypillisesti vastaajien mielestä lääkärin hoidettavaksi katsottavia oireita. Allergiaan 68 % vastaajista hakisi apua ensin lääkäriltä ja vain 30 % apteekista.

Apteekki ja lääkäri olivat lähes tasavertaisia ensimmäisenä avunhakemisen kanavia neljässä oireessa. Silmien tai suun kuivuessa lähes yhtä moni hakisi ensin apua lääkäristä (48 %) kuin apteekista (49 %) kuten myös lihaskipuun (47 % lääkäriltä, 48 % apteekista). Ihottumaan ja kutinaan hieman useammin apua haettaisiin lääkäristä (51 %) kuin apteekista (46 %), samoin pahoinvointiin (lääkäristä 53 % ja apteekista 44 %).

Emättimen hiivatulehdus ja eturauhasvaivat olivat oireita, joihin jokainen joutui vastaamaan huolimatta vastaajan sukupuolesta. Kun vastauksista huomioitiin vain naisten vastaukset, poikkeaa tulos edellä (Kuva 4) esitetystä. Vastanneista naisista 59 % pitää ensisijaisena avun hakemisen paikkana lääkäriä ja 40 % apteekkia. Vastaavasti miehistä 97 % hakeutuisi ensin lääkäriin eturauhasvaivoissa ja vain 1 % pitää apteekkia ensisijaisena avun hakemisen paikkana.

Silmien ja suun kuivuus ovat yleisiä oireita, jotka lisääntyvät iän myötä ja ovat tyypillisiä lääkkeiden sivuvaikutuksia. Vastaajista 35 % ilmoitti kärsivänsä suun tai silmien kuivuudesta. Oireiden yleisyyden vuoksi on merkitystä resurssien järkevän käytön kannalta, mistä ihmiset hakevat ensin apua näihin oireisiin, joihin käytännössä kaikki hoitovaihtoehdot löytyvät itsehoidosta ja apteekin farmaseuttisella henkilökunnalla on osaamista tunnistaa muun lääkityksen vaikutus oireisiin. Kun katsotaan vastausten jakautumista eri lääkärin kesken silmien tai suun kuivuus- oireen kohdalla, jopa 12 % hakisi ensin apua erikoislääkäriltä. Terveyskeskuslääkäriin turvautuisi 22 %, työterveyslääkäriin 10 % ja yksityiseen lääkäriin 4 % vastaajista.

Luontaistuote- tai terveyskaupan merkitys ensisijaisena avun hakemisen kanavana kaikissa oireissa oli pieni. Vastanneista 61 (10 %) hakisi ensin apua unettomuuteen luontaistuote- tai terveyskaupasta ja ummetukseen 55 (9 %) vastaajaa. Flunssa (7 %), muut ruuansulatusvaivat kuten ripuli ja ilmavaivat (6 %) ja lihaskivut (5 %) saivat yli 5% vastaajista hakemaan ensin apua luontaistuote- ja terveyskaupasta muiden oireiden jäädessä alle 5 %:n (Liite 2).

## **7.3 APTEEKIN ROOLIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ**

### **7.3.1 SUKUPUOLI**

Naiset hakivat useammin apua ensin apteekista kuin miehet kaikissa analysoiduissa oireissa (Liite 3). Selkeimmin ero näkyy emättimen hiivatulehduksen vastauksissa, joissa 40 % (n=203) naisista ja 12 % (n=12) miehistä valitsisi ensin apteekin, ja lihaskipuoireen vastauksissa, joissa 51 % (n=259) naisista ja 32 % (n=31) miehistä kääntyisi ensin apteekin puoleen.

### **7.3.2 IKÄ**

Kaikissa tutkituissa oireissa havaittiin iän vaikutus apteekin rooliin. Mitä nuorempi ikäluokka, sitä useammin apua haetaan ensimmäisenä apteekista. Yli 65-vuotiaat puolestaan hakeutuisivat kaikista vähiten apteekkiin ensimmäisenä avun saamisen kanavana (Taulukko 5).

**Taulukko 5.** Apteekista ensin apua hakevien osuus (%) ikäryhmänsä vastauksista ja yhteensä (%) kaikista vastanneista.

OIRE	Apteekista ensin apua hakevat ikäryhmittäin									
	alle 35 v		35 -49 v		50 – 64 v		yli 65 v		yhteensä kaikista	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Närästys	<b>70</b>	74	<b>67</b>	60	<b>64</b>	143	<b>57</b>	104	<b>63</b>	381
Lihaskivut	<b>64</b>	68	<b>50</b>	45	<b>47</b>	106	<b>39</b>	71	<b>48</b>	290
Silmien ja suun kuivuus	<b>64</b>	68	<b>54</b>	49	<b>48</b>	109	<b>38</b>	69	<b>49</b>	295
Allergia	<b>44</b>	44	<b>32</b>	29	<b>28</b>	64	<b>24</b>	43	<b>30</b>	180
Eturauhasvaivat	<b>4</b>	4	<b>3</b>	3	<b>6</b>	14	<b>2</b>	3	<b>4</b>	24
Emättimen hiivatulehdus	<b>51</b>	54	<b>48</b>	43	<b>33</b>	75	<b>24</b>	44	<b>36</b>	216

### 7.3.3 MAANTIETEELLINEN ASUINALUE

Alueista Pohjois-Suomi ja Lappi erottui muista jokaisen tutkitun oireen kohdalla suurimmalla apteekista ensin apua hakevien prosenttiosuudella (Taulukko 6). Etelä-Suomessa kokonaisuutena turvaudutaan vähiten apteekin apuun ensimmäisenä avun hakemisen paikkana heikoimpana alueena Helsinki, Espoo ja Vantaa. Eteläisestä Suomesta Lounais-Suomi oli Pohjois-Suomen ja Lapin jälkeen toiseksi eniten apteekin apuun turvautuva alue useimmissa oireissa.

**Taulukko 6.** Apteekista ensin apua hakevien osuus (%) asuinalueittain ja yhteensä (%) kaikista vastaajista.

OIRE	Apteekista ensin apua hakevat asuinalueen mukaan												
	Helsinki, Espoo tai Vantaa		Muu Etelä- Suomi		Lounais- Suomi		Länsi- ja Sisä- Suomi		Itä-Suomi		Pohjois- Suomi ja Lappi		Yht.
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Närästys	58	114	62	86	68	43	63	77	66	31	83	30	63 % n=381
Lihaskivut	43	85	46	64	59	37	49	60	49	23	58	21	48% n=290
Silmien ja suun kuivuus	43	84	46	64	54	34	52	64	47	22	75	27	49 % n=295
Allergia	21	41	29	40	30	19	34	42	40	19	53	19	30 % n=180
Eturauhasvaivat	3	6	4	5	3	2	6	7	4	2	6	2	4 % n=24
Emättimen hiivatulehdus	34	66	27	37	44	28	43	53	28	13	53	19	36 % n=216

### 7.3.4 LÄÄKETIETO

Tutkituista oireista jokaisessa itsehoitolääkkeistä ammattilaiselta lääketietoa saaneet hakisivat useammin apua ensin apteekista kuin ne vastaajat, jotka eivät vastaavasti lääketietoa olleet saaneet. Kaikkien tutkittujen oireiden osalta tulokset on esitetty Taulukossa 7. Närästykseen hakee ensin apua apteekista itsehoitolääketietoa saaneista 70 % (n=223) ja 55 % (n=158) sellaisista vastaajista, jotka eivät lääketietoa ammattilaisilta ole saaneet.

**Taulukko 7.** Apteekista ensin apua hakevien osuus (%) itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta lääketietoa saaneista ja heistä, jotka vastaavaa lääketietoa eivät olleet saaneet.

OIRE	Apteekista ensin apua hakevat			
	Kyllä lääketietoa		Ei lääketietoa	
	%	n	%	n
Närästys	<b>70</b>	223	<b>55</b>	158
Lihaskivut	<b>53</b>	169	<b>42</b>	119
Silmien ja suun kuivuus	<b>56</b>	178	<b>41</b>	116
Allergia	<b>31</b>	98	<b>29</b>	82
Eturauhasvaivat	<b>4</b>	13	<b>4</b>	11
Emättimen hiivatulehdus	<b>42</b>	133	<b>29</b>	82

Emättimen hiivatulehduksen kohdalla ero on vielä selkeämpi. Vastaajista 42 % (n=133) lääketietoa saaneista ja 29 % (n=82) niistä, jotka eivät ole ammattilaislähteestä itsehoitolääketietoa saaneet, hakivat ensin apua apteekista.

### 7.3.5 TAUSTATEKIJÄT, JOILLA EI OLLUT VAIKUTUSTA APTEEKIN ROOLIIN

Lääkäriin pääsyllä ei havaittu olevan vaikutusta apteekkiin turvautumiseen tutkittujen oireiden kohdalla (Liite 4). Myöskään sillä, riittikö vastaajan rahat elämiseen liittyviin välttämättömiin peruskuluihin, ei ollut vaikutusta apteekin rooliin. Taustatekijöistä koulutus, asema työelämässä, koettu terveydentila, apteekissa asioinnin tiheys sekä kuntaliitos eivät niin ikään selittäneet apteekkiin hakeutumista.



## 7.4 INTERNET-KAUPAN MERKITYS ITSEHOITOLÄÄKE-OSTOISSA

Suurin osa vastanneista ei ollut ostanut internetin kautta itsehoitolääkkeitä (89 %), eikä ravintolisiä (79 %) tai muita itsehoitotuotteita (82 %). Eniten internet-kaupoista oli hankittu ravintolisiä ja vähiten itsehoitolääkkeitä. Itsehoitolääkkeitä internetistä ostaneista suurin osa (61 %) ilmoitti ostaneensa tuotteet apteekin verkkokaupasta. Apteekin verkkokaupasta itsehoitolääkkeitä oli ostanut 36 (6 %) vastaajaa, muusta internet-kaupasta 15 (3 %) vastaajaa ja ulkomaisesta internet-kaupasta 8 (1 %) vastaajaa (Taulukko 8). Ostaminen internet-kaupoista oli vielä vähäistä.

**Taulukko 8.** Internetistä itsehoitolääkkeitä ja itsehoitotuotteita tilanneet ja mistä vastaajat tilasivat tuotteet. (% kaikista vastanneista, n=604).

Internet-tilaukset	Itsehoitolääkkeitä		Ravintolisiä		Muita itsehoitotuotteita	
	n	%	n	%	n	%
En ole tilannut internetistä	537	89	479	79	496	82
Olen tilannut internetistä	59	10	114	19	95	16
Ei vastausta	8	1	11	2	13	2
<b>Tuotteiden tilauspaikka:</b>						
Apteekin verkkokauppa	36	6	23	4	18	3
Muu internet-kauppa	15	3	62	10	57	10
Ulkomainen internet-kauppa	8	1	30	5	20	3

## **7.5 ITSEHOITOLÄÄKETIETO**

### **7.5.1 ITSEHOITOLÄÄKKEIDEN JA RESEPTILÄÄKKEIDEN LÄÄKETIEDON LÄHTEET**

Selvästi yleisin lääketiedon lähde itsehoitolääkkeistä oli apteekki. Vastaajista 49 % (n=297) henkilöä oli saanut tietoa käyttämistään itsehoitolääkkeistä apteekista (Taulukko 9). Muista ammattilaisista lääkäriltä tietoa oli saanut 12 % (n=73) ja hoitajalta 9 % (n=57). Pakkausseloste (46 %, n=277) ja internet (36 %, n=215) olivat apteekin jälkeen seuraavaksi tärkeimpiä tiedonlähtietä.

**Taulukko 9.** Itsehoitolääketiedon ja reseptilääketiedon lähteet.

Tietolähde	Itsehoitolääkkeistä tietoa saaneiden henkilöiden lukumäärä		Reseptilääkkeistä tietoa saaneiden henkilöiden lukumäärä	
	n	%	n	%
Apteekki	296	49	414	69
Pakkausseloste	277	46	413	68
Internet (esim. googlettamalla)	215	36	296	49
Luontaistuotekauppa	130	22	17	3
Lehdet, kirjat	122	20	61	10
Mainokset	99	16	22	4
Sukulaiset ja ystävät	86	14	62	10
Lääkäri	72	12	491	81
Terveysten- tai sairaanhoitaja	56	9	174	29
Radio, televisio	53	9	10	2
Internetin keskustelupalstat (esim. Suomi24)	36	6	44	7
Facebook	15	2	6	1
Palvelupuhelin	9	1	11	2

Lääketiedon lähteet reseptilääkkeiden osalta poikkesivat itsehoitolääkkeiden lääketiedon lähteistä. Eniten tietoa reseptilääkkeistä raportoitiin saaduksi lääkäriltä (81 % n=491), apteekista (69 %, n=414) ja pakkausselosteesta (68 %, n=413) (Taulukko 9). Internet on myös reseptilääketiedon osalta merkittävä tiedonlähde. Vastaajista 49 % (n=296) oli saanut lääketietoa internetistä.

Yhteensä 53 % vastaajista oli saanut itsehoitolääkkeitä koskevaa lääketietoa ammattilaiskontaktissa (Taulukko 10). Apteekki oli ainoa ammattilaislähde itsehoitolääkkeiden lääkeinformaation osalta 198 vastaajalla, joka on 33 % vastaajista. Ammattilaislähteiksi katsottiin lääkäri, terveyden- tai sairaanhoitaja, apteekki sekä palvelupuhelin. Toisaalta 286 vastaajaa eli 48 % ei ilmoittanut saaneensa tietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta.

**Taulukko 10.** Itsehoitolääkkeitä koskevan lääketiedon saaminen ammattilaisilta (% vastaajista, n=604).

	<b>n</b>	<b>% kaikista vastaajista</b>
Ei ammattilaiskontaktissa saatua lääketietoa	286	47
Ammattilaiskontaktissa saatu lääketietoa	318	53
• Apteekki ainoa ammattilaisinformaation lähde	198	33
• Apteekki + vähintään yksi muu ammattilaisinformaation lähde	98	16
• Muu ammattilaisinformaation lähde kuin apteekki	22	4

Vain 4 % (n=22) vastaajista oli saanut ammattilaiskontaktissa itsehoitolääketietoa vain muualta kuin apteekista.

Taulukossa 11 on esitetty itsehoitolääketiedon lähteet silloin, kun ammattilaiskontaktia lääkeinformaation saamiseksi ei ollut ollut. Useimmin lääketiedon lähteeksi ilmoitettiin tällöin pakkausseloste (n=59), internet (n=56) ja luontaistuotekauppa (n=51). Myös internetin keskustelupalstat ja Facebook mainittiin tiedonlähteenä.

**Taulukko 11.** Mistä vastaajat kertoivat saaneensa lääketietoa itsehoitolääkkeistä, kun ammattilaislähteitä ei ollut.

TIEDONLÄHDE	n
Pakkausseloste	59
Internet, esim. Google	56
Luontaistuotekauppa	51
Lehdet, kirjat	39
Mainokset	25
Sukulaiset, ystävät	18
Radio, televisio	13
Internet, keskustelupalstat	7
Facebook	5

### 7.5.2 LÄÄKETIEDON SAAMISEEN VAIKUTTAVIA SEIKKOJA

Ammattilaisilta itsehoitolääkkeistä saivat lääketietoa useimmin alle 35-vuotiaat. Alle 35-vuotiaista vastaajista 77 % oli ilmoittanut ammattilaislähteen. Harvimminkin itsehoitolääketietoa kertoivat saaneensa yli 65-vuotiaat vastaajat, joista 42 % oli saanut lääketietoa ammattilaisilta. Väliin jäivät ikäluokat 35 - 49-vuotiaat sekä 50 – 64-vuotiaat jakautuivat lähes tasan puoliksi ammattilaisilta lääketietoa saaneisiin (50 % ja 51 %) ja saamattomiin (50 % ja 49 %). Lääketiedon saaminen riippuu iästä tilastollisesti erittäin merkittävästi ( $p < 0,001$ ).

Vastaajan sukupuolella ja aluejaon mukaisella asuinpaikalla oli myös vaikutusta lääkeinformaation saamiseen. Naisista 54 % (n=276) oli saanut lääketietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta kun taas miehissä vastaava luku oli 43 % (n=42). Naiset olivat saaneet tilastollisesti merkitsevästi enemmän lääketietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta ( $p < 0,05$ ). Eri puolilla Suomea asuvien tiedon saamisessa oli niin ikään eroa. Alle puolet vastaajista alueilta muu Etelä-Suomi (47 %, n=65) sekä Helsinki, Espoo ja Vantaa (48 %, n=94) olivat saaneet ammattilaiselta tietoa itsehoitolääkkeistä (Taulukko 12).

**Taulukko 12.** Asuinalueen vaikutus ammattilaisilta saatuun itsehoitolääketietoon. Ammattilaisiksi luettiin lääkäri, terveyden- tai sairaanhoitaja, apteekki ja palvelupuhelin.

	Helsinki, Espoo tai Vantaa		Muu Etelä-Suomi		Lounais-Suomi		Länsi- ja Sisä-Suomi		Itä-Suomi		Pohjois-Suomi ja Lappi	
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n
Vastaajat olivat saaneet lääketietoa ammattilaisilta (n=318)	48	94	47	65	62	39	56	69	53	25	72	26
Vastaajat eivät olleet saaneet lääketietoa ammattilaisilta (n=286)	52	102	53	74	38	24	44	54	47	22	28	10

Useimmin itsehoitolääkkeitä koskevaa lääketietoa saivat ammattilaisilta yhdistetyllä Pohjois-Suomen ja Lapin alueella asuvat vastaajat (n=36), 72 % heistä ilmoitti saaneensa itsehoitolääkkeistä lääketietoa ammattilaisilta. Vastaava luku Lounais-Suomessa oli 62 %, Länsi- ja Sisä-Suomessa 53 % sekä Itä-Suomessa 53 %. Lääketiedon saaminen ammattilaislähteestä itsehoitolääkkeiden osalta riippui tilastollisesti merkitsevästi asuinalueesta ( $p < 0,05$ ). Sillä minkälainen asuinpaikka oli; kaupunkikeskusta, kaupunkilähiö, muu tiheään asuttu alue esimerkiksi kuntakeskus tai harvaanasuttu alue, ei ollut merkitystä tiedon saantiin.

Työelämän aseman mukaan katsottuna eläkeläiset saivat vähiten (44 % n=108) ammattilaislähteistä tietoa itsehoitolääkkeistä ja opiskelijat (70 %, n=38) ja pitkäaikaisella (>6kk) sairauslomalla olevat (68 %, n=13) puolestaan eniten. Täysipäiväisesti työssä käyvistä 56 % (n=103) oli saanut ammattilaiselta lääketietoa, osapäiväisesti työssä olevista 62 % (n=26) ja työttömistä tai lomautetuista 49 % (n=20). Kotiäideistä ja –isistä tai muuten poissa työelämästä olevista 53 % ilmoitti lääketiedon lähteeksi ammattilaisen. Tilastollisen merkitsevyyden analysoimista varten ryhmät työttömät ja lomautetut yhdistettiin, samoin Kotiäidit ja –isät sekä muuten poissa työelämästä olevat. Itsehoitolääkkeitä koskevan lääketiedon saaminen ammattilaislähteistä riippui työelämän statuksesta tilastollisesti merkitsevästi ( $p<0,01$ ).

Lääkäriin pääsyllä ( $p>0,1$ ) ja omalla koetulla terveydentilalla ( $p>0,5$ ) ei sen sijaan havaittu olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lääketiedon saamiseen ammattilaisilta. Myöskään apteekissa asioinnin tiheys ei selittänyt tätä. Erot asiointikertojen mukaan jaettujen ryhmien välillä eivät olleet tilastollisesti merkitseviä ( $p>0,1$ ). Edelleen lääketiedon saaminen ammattilaislähteistä ei riippunut rahojen riittävydestä elämiseen liittyviin välttämättömiin peruskuluihin ( $p>0,1$ ) tai koetusta terveydentilasta ( $p>0,1$ ).

### **7.5.3 LÄÄKETIEDON SAAMINEN TILATTAESSA ITSEHOITOLÄÄKKEITÄ INTERNETISTÄ**

Kaikista vastaajista 10 % (n=59) ilmoitti tilanneensa itsehoitolääkkeitä internetistä ja 51 % (n=30) heistä ei ollut saanut lääketietoa itsehoitolääkkeistä mistään ammattilaislähteestä. Toisin sanoen 5 % kaikista vastaajista oli tilannut itsehoitolääkkeitä internetistä eikä ollut saanut lääketietoa itsehoitolääkkeistä. Ilman ammattilaisilta saatua lääketietoa jääneistä 16 ilmoitti ostaneensa lääkkeet apteekin verkkokaupasta, 10 muusta internetkaupasta ja 4 ulkomaisesta internetkaupasta (Taulukko 13).

**Taulukko 13.** Henkilöiden, jotka eivät ole saaneet lääketietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta, itsehoitolääkeostot internetistä.

	n	%
En ole tilannut netistä	252	88
Olen tilannut netistä	30	11
Ei vastausta	4	1
apteekin verkkokaupasta	16	6
muusta internetkaupasta	10	4
ulkomaisesta internetkaupasta	4	1

Apteekin verkkokaupasta itsehoitolääkkeitä ostaneista 56 % (n=20) oli saanut tietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta ja 44 % (n=16) ei ollut saanut lainkaan itsehoitolääketietoa ammattilaisilta.



## **8 POHDINTA**

### **8.1 APTEEKIN ITSEHOITONEUVONNAN MERKITYS ENSISIJAISENA AVUN HAKEMISEN KANAVANA**

Vaikka apteekkien roolia osana terveyspalveluja ei ole selkeästi määritelty ja tunnustettu, hakeutuvat ihmiset Euroopassa yleisesti apteekkiin hakemaan lievitystä vähäisiin oireisiin (Väänänen 2008, Wazaify ym. 2008). Usein apteekki on ensimmäinen ja ainoa ammattilaiskontakti. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella näin tapahtuu myös Suomessa. Oireista erityisesti närästys, flunssa, yskä, ummetus sekä muut ruoansulatusvaivat kuten ripuli ja ilmavaivat koetaan itsehoitoon soveltuviksi ja apteekki on useimmin ensimmäinen ammattilaiskontakti näiden oireiden hoidossa. Tutkimuksissa on havaittu, että apteekkiasioinnin helppous saavutettavuuden ja ajankäytön suhteen sekä palvelun maksuttomuus ovat yleisiä motiiveja itsehoitoon turvautumiseen (Väänänen 2008). Suomessa koko maan kattava muita Pohjoismaita tiheämpi apteekkiverkosto ja laajat aukioloajat (Apteekkariliitto 2015) ja ilmainen palvelu muodostavat perustan apteekin roolille terveyspalveluissa.

Vastaajien mielipide siitä, mistä ensin lähtisi hakemaan apua kyselyn oireisiin, vastaa pääsääntöisesti hyvin kyseisen oireen hoitoon saatavilla olevien lääkkeiden resepti- ja itsehoitostatusta. Oireet, joissa apteekki oli vastajien mielestä ensisijainen paikka lähteä hakemaan apua, olivat oireita, joiden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä itsehoidossa myös myydään eniten (Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos, 2014). Nykyinen itsehoitolääkevalikoima tarjoaa hyvin ensivaiheen ratkaisuja näihin terveysongelmiin. Tutkimuksessa kysytyistä oireista allergian sekä silmien ja suun kuivuuden kohdalla apteekin merkitys ensimmäisenä avun hakemisen paikkana poikkesi lääkemyynnin tasosta.

Itsehoidon allergialääkkeiden myynti apteekkeihin ja sitä kautta asiakkaille Fimean ja Kelan kokoaman Suomen lääketilasto 2013 mukaan on huomattavasti suurempaa, kuin mitä apteekin rooli ensisijaisena avun hakemisen paikkana oli tässä tutkimuksessa. Apteekkiin turvautuisi 30 % vastaajista, mutta allergian itsehoitolääkkeitä ostetaan apteekkeihin kolmanneksi eniten ruuansulatuskanavan lääkkeiden ja kipulääkkeiden jälkeen. Allergiaoireissa 68 % vastanneista hakisi ensin apua lääkäriltä, vaikka itsehoidossa on hyvä valikoima allergialääkkeitä ja apteekkihenkilökunnalla on valmius neuvoa allergian hoidossa. Vakiintuneen hoitokäytännön mukaan itsehoidossa voi lieviä allergiaoireita hoitaa lyhen ajan ja lääkärin toteamaa allergiaa pitkään. Selvä kausiluontoinen allerginen nuha ja lievät allergiset oireet eivät vaadi allergologisia tutkimuksia ja lievän allergian hoidossa pyritäänkin siirtämään painopistettä itsehoitoon (Haahtela ym. 2008, Huston 2013).

Silmien ja suun kuivuuteen käytetyt lääkkeet eivät näy itsehoitolääkkeiden apteekkimyyntitilastossa siinä suhteessa, kuin apteekkia pidetään ensimmäisenä avun hakemisen kanavana. Tämä johtunee siitä, että valtaosaa kuivan silmän ja suun hoitoon käytetyistä tuotteista ei ole rekisteröity lääkkeeksi. Huolimatta siitä, että silmien tai suun kuivuuteen on reseptivapaasti saatavilla kaikki olemassa olevat hoitovaihtoehdot, 49 % vastaajista hakisi apua oireeseen ensin lääkäriltä ja heistä jopa 12 % erikoislääkäriltä. Resurssien järkevän käytön näkökulmasta apteekin roolia kuivan silmän ja suun hoidon ensimmäisenä ammattilaiskontaktina tulisi edelleen vahvistaa. Apteekin farmaseuttisella henkilökunnalla on osaamista tunnistaa suun ja silmien kuivuutta aiheuttavat lääkitykset ja nämä oireet tulisikin useammin ottaa puheeksi asiakkaiden kanssa ja kertoa oireita lievittävästä hoitomahdollisuuksista. Paikallisesti olisi hyvä sopia peursterveydenhuollon kanssa pelisäännöistä, milloin asiakas ohjataan lääkäriin. Suun ja silmien kuivuus sopisi erinomaisesti Lääkepolitiikka 2020 mukaiseksi toimenpiteeksi turvallisen itsehoidon liittämiseksi osaksi terveydenhuollon kokonaisuutta ja olisi erinomainen perusteltu keino

herätellä yhteistyötä paikallisen terveydenhuollon kanssa. Tutkimuksissa on havaittu, että tietoisella farmaseuttisen ohjauksen avulla toteutettuun itsehoitoon ohjaamisella voidaan helpottaa perusterveydenhuollon työmäärää helposti itse hoidettavissa oireissa (Haassell ym. 2001). Lisäksi yhteistyö perusterveydenhuollon kanssa lisää apteekin neuvontapalveluiden käyttöä muuttamalla terveydenhuollon ammattilaisten asennetta apteekkien itsehoitoneuvontaa kohtaan ja lisäämällä tietoisuutta apteekin palveluista (Saramunee ym. 2014). Myös markkinoinnillisia toimenpiteitä sekä henkilökunnan koulutusta voisi kohdistaa tämän oirekuvan tuotteisiin.

## **8.2 APTEEKIN ROOLIIN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ**

Lääketiedon saaminen itsehoitolääkkeistä ammattilaiselta vaikutti siihen, onko apteekki ensimmäinen avun hakemisen paikka tutkituissa oireissa. Päävastuu ja rooli itsehoitolääketiedon antamisessa oli apteekkien farmaseuttisella henkilökunnalla. Ihmisellä on yleisesti terveyspalvelun tarvetta, jos hän on todentanut palvelulla olevan terveystarvetta tyydyttävä eli terveyttä ylläpitävä tai sairautta ehkäisevä, lievittävä tai parantava vaikutus (Sintonen ja Pekurinen 2006). Näin ollen voi ajatella, että kokemus itsehoitoneuvonnasta todentaa sen terveystarvetta tyydyttävää vaikutusta ja vahvistaa itsehoitoneuvonnan ja apteekin roolia terveyspalveluissa.

Naisten on havaittu pitävän apteekin itsehoitoneuvontaa useammin hyödyllisenä kuin miesten (Kansanaho ym. 2002) ja se voi olla yhtenä vaikuttavana tekijänä naisten suurempaan halukkuuteen turvautua apteekin palveluun ensimmäisenä ammattilaiskontaktina. Naisten on myös todettu olevan aktiivisempia etsimään tietoa lääkkeistä oma-aloitteisesti (Närhi ja Helakorpi 2007).

Kun itsehoitolääkettä ostaneilta asiakkailta kysyttiin mihin he ottaisivat ensin yhteyttä itsehoitolääkkeiden osalta, yli 45-vuotiaat ottaisivat nuorempia todennäköisemmin ensin yhteyttä lääkäriin (Simoens ym. 2009). Tässä

tutkimuksessa iän vaikutus oli saman-suuntainen; iän kasvaessa kasvoi myös halukkuus ottaa ensin yhteyttä lääkäriin myös itsehoitoon soveltuvien oireiden kohdalla. Aikaisemmin on todettu, että eri-ikäiset haluavat erilaista tietoa (Kansanaho ym. 2002). Nuoremmat ikäluokat hakevat tyypillisesti apua akuutteihin lieviin oireisiin ja iäkkäämmillä tiedon tarve koskee enemmän kroonisia sairauksia ja ehkä monimutkaisempia tilanteita. Iäkkäillä tyypillisesti on enemmän kroonisia sairauksia ja siten kontakteja perusterveydenhuoltoon. Toisaalta tässä tutkimuksessa havaittiin, että ikä vaikutti koettuun lääkeneuvonnan saamiseen ammattilaisilta niin, että iän kasvaessa lääkeneuvontaa oli saatu vähemmän, ja edelleen mitä vähemmän lääkeneuvontaa itsehoitolääkkeistä oli saatu, sitä vähemmän tukeuduttiin apteekin apuun.

Pohjois-Suomen ja Lapin alueella sekä Lounais-Suomessa apteekin rooli ensimmäisenä ammattilaisavun hakemisen paikkana oli suurin ja siellä ihmiset kokivat myös saaneensa lääkeneuvontaa useammin, kuin muilla alueilla. Sillä pääseekö henkilö tarvittaessa lääkäriin, oli vain pieni merkitys apteekin rooliin ja sillä, onko asuinpaikka kaupunkikeskusta vai harvaan asuttu alue ei havaittu olevan vaikutusta apteekin rooliin. Koska Yliopiston Apteekin toimipisteet ovat alueen suurimmissa kaupungeissa, Lounais-Suomessa Turussa ja Salossa ja Pohjois-Suomen ja Lapin alueella Oulussa ja Kemissä, voivat välimatkat apteekkiin ja terveyspalveluihin olla hyvinkin erilaisia näillä alueilla. Toisaalta sekä Helsingissä että Turussa voi ajatella olevan terveyspalveluja saatavilla lähellä, helposti ja runsaasti, ja silti apteekkien rooli näiden kaupunkien vaikutusalueilla eroaa selvästi toisistaan. Edelleen Pohjois-Suomen ja Lapin alueen YA:n toimipisteiden kaltaisia pidempien asiointimatkojen alueita voidaan katsoa olevan myös esimerkiksi Itä-Suomen alueella Joensuun ja Savonlinnan toimipisteiden vaikutuspiirissä. Näin ollen maantieteelliset alue-erot eivät selity niinkään muiden palvelujen saatavuudella tai välimatkoilla vaan kokemuksella lääkeneuvonnan saamisesta itsehoitolääkkeiden osalta.

### 8.3 ITSEHOITOLÄÄKETIETO

Itsehoitolääkkeiden lääketiedon lähteiden havaittiin eroavan reseptilääkkeiden lääketiedon lähteistä. Yleisesti on havaittu, että lääkärit ja apteekki ovat tärkeimmät lääketiedon lähteet (Ho ym. 2009; Närhi 2009; Pohjanoksa-Mäntylä 2010; Hämeen-Anttila ym. 2014). Tässä tutkimuksessa havaittiin, että kun reseptilääkkeiden kohdalla tärkeimmät lääketiedon lähteet olivat lääkärit, apteekki, pakkausseloste ja internet, niin itsehoitolääkkeiden kohdalla neljä tärkeintä lääketiedon lähdettä olivat apteekki, pakkausseloste, internet ja luontaistuotekauppa. Apteekit ovat päävastuussa itsehoitolääkkeisiin liittyvästä neuvonnasta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a) ja itsehoitolääkkeiden lääkeneuvonnan havaittiinkin olevan apteekin varassa. Lääkäriltä tai hoitajalta lääketietoa itsehoitolääkkeiden osalta ilmoitti saaneensa vain noin viidesosa vastanneista ja vain 4 %:lla joku muu kuin apteekin ammattihenkilö vastasi ainoana ammattilaislähteenä lääketiedon antamisesta. Apteekki oli taas ainoana ammatilaistiedonlähteenä 33 %:lla vastanneista.

Vain alle 50 % vastanneista ilmoitti saaneensa itsehoitolääkkeistä tietoa apteekista viimeisen vuoden aikana. Kyselyssä ei määritelty lääkeneuvontaa, joten on mahdollista, että vastaajat ovat vastanneet jopa ylioptimistisesti kysymykseen. Vastaajan voi olla vaikea erottaa lääkeneuvontaa ja nykyisin korostuvaa hintaneuvontaa. Tässä tutkimuksessa ei pystytty selvittämään kuinka moni vastaajista oli silti käyttänyt itsehoitolääkkeitä tänä aikana, mutta Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimean julkaisusarjassa 2014 julkaistussa tutkimuksessa vain 8 % vastaajista ilmoitti, ettei käytä koskaan itsehoitolääkkeitä ja 55 % ilmoitti käyttäneensä viimeisen viikon aikana itsehoitolääkkeitä (Hämeen-Anttila ym. 2014). Lisäksi 88% oli ostanut itsehoitolääkkeitä viimeisen vuoden aikana. Koska tässä kyselyssä vastaajat olivat varmasti apteekin asiakkaita, voidaan Fimean tutkimuksen lukujen ajatella vähintäänkin toteutuvan tässä tutkimusjoukossa ja siten voidaan päätellä, että itsehoitolääkkeitä käyttäneistä osa ei ole saanut lääketietoa

apteekista tai miltään muultakaan ammattilaiselta. Toisaalta osa haluaa ostaa itsehoitolääkkeensä ilman neuvontaa (Hämeen-Anttila ym. 2014)..

Aikaisemmin on havaittu, että itsehoitoneuvonnassa neuvontatapahtuma alkaa farmasian ammattilaisen aloitteesta vain 37 %:ssa tapauksista, kun reseptilääkeneuvonnassa aloite oli farmasistilla 82 %:ssa tapauksista (Kansanaho ym. 2002). Jos asiakas esittää kysymyksiä, saa hän todennäköisemmin neuvontaa (Vainio 2002). Toisaalta asiakkaat eivät juuri kysy lääkkeitään (Airaksinen ym. 1998) ja Piecuch ja Kozłowska-Wojciechowska (2013) totesivat tutkimuksessaan, että 77 % ihmisistä asioi apteekissa harvoin tai ei koskaan kysyäkseen apua ja ohjeita. Tämän tutkimuksen havainto asiakkaiden saamasta vähäisemmästä neuvonnasta itsehoitolääkkeistä kuin reseptilääkkeistä selittynee osaltaan farmasistien alhaisemmalla aloitteellisuudella itsehoitoneuvonnassa. Belgialaisen tutkimuksen mukaan 66 % itsehoitolääkkeitä ostaneista pyysi lääkettä nimeltä ja 22 % kertoi oireen farmasistille (Simoens ym. 2009). Loput 12 % hakivat itsehoitolääkettä reseptillä. Toisaalta TIPPA-projektiin liittyvissä haamuasiakastutkimuksissa havaittiin, että neuvonta on vähäistä silloin, kun asiakas pyytää itsehoitolääkettä nimeltä (Puumalainen ym. 2005). Tämä selittänee myös osaltaan itsehoitolääkkeiden alhaista lääkeneuvonnan määrää. Kuitenkin ihmiset toivovat, että farmaseutit ja proviisorit neuvoisivat nykyistä enemmän ja oma-aloitteisesti itsehoitolääkkeiden käyttöä (Hämeen-Anttila ym. 2014, Airaksinen ym. 1993). Erityisesti yli 65-vuotiaat toivovat enemmän suullista ja oma-aloitteista neuvontaa farmasisteilta (Hämeen-Anttila ym. 2014). Itsehoitoneuvonta-aktiivisuuden parantaminen on siis kriittistä sekä itsehoidon onnistumisen tukemiseksi Lääkepolitiikka 2020-asiakirjan tavoitteiden mukaisesti että apteekin itsehoitoneuvonnan roolin nostamiseksi terveyspalveluissa. Erityisesti tulee kiinnittää huomiota lääkettä lääkevalmisteen nimellä ostamaan tuleviin asiakkaisiin, koska on havaittu, että suurin osa asiakkaista etsii itsehoitolääkettä tuotenimellä (Katajavuori 2005). Silti farmaseutin apu torjutaan harvoin, vaikka asiakas tietäisi mitä aikoo ostaa.

lääkkäiden lääkeneuvonnasta on havaittu, että farmasistit antavat heille omasta mielestään neuvontaa jopa muita asiakasryhmiä enemmän, mutta havainnointiin perustuen iäkkäät saavat muita vähemmän lääkeneuvontaa (Vainio 2004). Myös tässä tutkimuksessa havaittiin iän vaikuttavan lääkeinformaation saamiseen ammattilaisilta. Mitä vanhempi ikäryhmä, sitä pienempi osa vastaajista oli saanut lääketietoa ammattilaisilta. Iän vaikutusta tukee myös se, että opiskelijat olivat saaneet eläkeläisiä enemmän lääketietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta. Iäkkäät, alhaisen koulutustason ihmiset ja kroonisesti sairaat ovat kuitenkin suuren riskin asiakasryhmä itsehoitolääkkeiden väärän käytön suhteen ja he tarvitsevat eniten farmasian ammattilaisten neuvontaa (You ym. 2011). On tutkittu, että suurin osa itsehoitoon liittyneistä sairaalaan johtaneista lääkkeiden haittavaikutuksista tapahtui 70 – 79 vuotiailla naisilla ja 60 -69 vuotiailla miehillä (Schmiedl ym. 2014). Iäkkäiden asiakkaiden itsehoitolääkeneuvontaan tulisikin kiinnittää erityistä huomiota.

Väestökyselyssä on tullut aiemmin ilmi, että naissukupuoli ja nuorimmat ikäluokat (18-29-vuotiaat) suhtautuivat positiivisimmin farmasian ammattilaisen itsehoitolääkeneuvontaan (You ym. 2011). On kuitenkin myös tutkimuksia, joissa asiakkaan sukupuolella tai iällä ei ollut vaikutusta saatuun lääkeneuvontaan (Simoens ym. 2009). On myös havaittu, että suurin osa itsehoito-osaston asiakkaista on naisia (Katajavuori 2005). Tässä tutkimuksessa naiset olivat saaneet enemmän lääkeneuvontaa ammattilaisilta itsehoitolääkkeistä kuin miehet. Ammattilaisista päävastuun kantoivat farmasistit. Positiivinen suhtautuminen vaikuttanee lääkeneuvonnan saamiseen ja siten lääkeneuvonnan ja edelleen itsehoidon parempaan totetutumiseen naisilla, joka taas lisää halukkuutta turvautua apteekin apuun ja itsehoitoon lievissä oireissa.

### **8.3.1 LÄÄKETIEDON AMMATILAISLÄHDE**

Pakkausselosteen tiedot ovat peräisin ammattilaislähteestä, samoin kirjojen ja lehtien tai internet-lähteiden lääketieto voi olla ammattilaisen koostamaa. Tässä tutkimuksessa ammattilaislähteiksi määriteltiin lääkäri, apteekki, terveyden- tai sairaanhoitaja sekä palvelupuhelin, koska näissä ammattilainen voi tulkita ja selventää tietoa asiakkaan tilanteeseen sopivaksi ja ammattilaisella katsotaan olevan terveystiedon lukutaitoa sekä terveyslukutaitoa. Ilman henkilökohtaista ammattilaiskontaktia hankittu tieto vaatii yksilöltä terveystiedon lukutaitoa ja oikean itsehoidon aloittaminen lisäksi terveydenlukutaitoa, vaikka lähde olisi ammattilaisten tekemä. Fimean kyselyssä 73 % oli sitä mieltä, että itsehoitolääkkeet ovat vaarattomia niin kauan kuin noudatetaan ohjeita ja 6 % sitä mieltä, että itsehoitolääkkeet ovat aivan vaarattomia riippumatta siitä, miten niitä käytetään (Hämeen-Anttila ym. 2014). Väestön terveystiedon lukutaitoa ei ole Suomessa selvitetty lääkeinformaation näkökulmasta (Järvinen ym. 2013). Italiassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin puutteita ihmisten kyvyssä ymmärtää pakkausselosteiden sanastoa, kyvyssä laskea päivän maksimiannos lääkkeelle sekä ymmärtää itsehoitolääkkeiden riskejä (Calamusa ym. 2012). On myös havaittu, että ihmiset yliarvioivat omaa lääkeosaamistaan (Brabers ym. 2013). Tärkein lääketiedon lähde ilman ammattilaiskontaktia tässä tutkimuksessa oli pakkausseloste.

### **8.3.2 ITSEHOITOLÄÄKETIEDON SAAMINEN TILATTAESSA LÄÄKKEITÄ INTERNETISTÄ**

Internetistä itsehoitolääkkeitä tilanneista 10 ilmoitti tilanneensa lääkkeen muusta kuin apteekin verkkokaupasta. Suomessa lääkkeitä saa myydä vain apteekissa, sivuapteekissa tai apteekin palvelupistessä ja apteekin verkkopalvelussa (Läkelaki 395/1987). Koska vastausvaihtoehtona oli myös ulkoimainen verkkokauppa, on mahdollista, että Suomesta muusta kuin



apteekin verkkokaupasta ostetut tuotteet eivät todellisuudessa olleet itsehoitolääkkeitä. Vastaajan voi olla vaikea erottaa lääkettä ja ravintovalmistetta toisistaan, koska esimerkiksi vitamiinivalmisteita on sekä lääkkeeksi että ravintovalmisteeiksi rekisteröitynä. Jos kysely olisi ollut pelkästään tätä tutkimusta varten, olisi siinä ollut hyvä määritellä termi itsehoitolääke tarkemmin. Kuitenkin vastaaja on itse mieltänyt tuotteen statuksen lääkkeeksi, jolloin siihen kohdistuu odotuksia tutkitusta tehosta ja turvallisuudesta.

Vastaajista 16 oli ostanut itsehoitolääkkeitä suomalaisesta apteekin verkkokaupasta mielestään saamatta lääkeneuvontaa. Kaikista apteekin verkkokaupasta itsehoitolääkkeitä ostaneista 44 prosenttia koki jääneensä ilman neuvontaa. Neuvonta on haasteellista verkkokaupassa, mutta apteekin roolin kannalta siitä huolehtiminen on erittäin tärkeää ja siihen tulee panostaa. Kaupankäynnin siirtyminen yhä enemmän verkkoon tulee vaikuttamaan myös verkkoapteekkien merkitykseen lääkkeiden hankintakanavana ja lääkeneuvonnan keinoja tulee kehittää vastaamaan tulevaisuuden tarpeita.

## **8.4 TUTKIMUKSEN VALIDITEETTI JA RELIABILITEETTI**

Yliopiston Apteekin kanta-asiat ovat kohdejoukkona uusi. Kanta-asiakkaita on ympäri Suomen, vaikkakin suurin osa heistä asuu lähellä toimipisteitä, joita on suurimmissa kaupungeissa. Yliopiston Apteekin 17 toimipistettä ovat yhteensä 12 eri kaupungissa, joita ovat Helsinki, Joensuu, Jyväskylä, Kemi, Lahti, Lappeenranta, Oulu, Pori, Salo, Savonlinna, Tampere ja Turku. Tähän kohdejoukkoon päädyttiin, koska haluttiin kokeilla uutta tapaa hyödyntää suuren rekisterin yhteystietoja ja näin voitiin lähettää kysely helposti ja edullisesti suurelle joukolle väestöä. Sähköpostikyselyjen vastausprosentti on yleensä pienempi kuin kirjeitse lähetetyissä kyselyissä, mutta kustannukset vastaavasti huomattavasti pienemmät. Jotta sähköpostikyselyyn saadaan riittävästi vastauksia ristiintaulukointia ja monimuuttuja-analyyseja varten, tulee otoksen olla suuri ja Yliopiston

Apteekin kanta-asiakasrekisteri mahdollisti sen. Lisäksi käytetyssä kyselytavassa vastausprosenttiin vaikuttaa myös se, kuinka aktiivisesti kanta-asiakkaat avaavat ja lukevat sähköpostista uutiskirjeensä, joka sisältää sekä ajankohtaista tietoa terveysasioista että myös mainoksia ja tarjouksia. Tavoittamattomien määrää on sähköpostikyselyssä mahdotonta saada selville. Lopullinen vastausprosentti oli hyvin alhainen: 0,3 %. Vastauksia saatiin kuitenkin riittävästi perusanalyysia varten ja tyydyttävästi keräystapaan suhteutettuna.

Aineistossa korostuu apteekkia ja myös muita terveyspalveluita käyttävät ihmiset, koska kohdejoukkona oli Yliopiston Apteekin kanta-asiakkaat. Lisäksi voidaan päätellä, että kuukausittain lähetettävää uutiskirjetä lukevat aktiivisesti terveyteen liittyvistä asioista kiinnostuneet henkilöt. Alueittain vastauksia tuli eniten pääkaupunkiseudulta ja kaupunkimaisilta alueilta, mikä oli odotettavaa, koska Yliopiston Apteekin toimipisteet sijaitsevat suurimmissa kaupungeissa. Vastauksia saatiin ympäri Suomen, mutta tässä tutkimuksessa Lapin ja Pohjois-Suomen vastaukset yhdistettiin, koska Lapista tuli vain 3 vastausta. Aineisto painottuu lisäksi voimakkaasti naisiin ja ikäluokista painottuvat vanhemmat. Naiset ovat keskimäärin kiinnostuneempia terveydestä ja siihen liittyvistä kysymyksistä kuin miehet ja vanhempiin ikäryhmiin kuuluvat tarvitsevat ja käyttävät enemmän terveyspalveluita ja lääkkeitä (Hëlldan ym. 2013).

Kysely oli pitkä johtuen siitä, että vastauksia on tarkoitus hyödyntää useassa eri tutkimuksessa. Vastaajista kuitenkin vain kaksi oli jättänyt vastaamisen vaillinaiseksi, mitä voi pitää hyvänä tuloksena. Jatkossa olisi hyvä tehdä suppeampi kysely, jolla keskityttäisi selvittämään apteekin itsehoidon merkitystä väestön terveyspalveluissa. Lyhyemmällä kyselyllä voisi vastausprosentti olla parempi ja kyselyyn olisi mahdollista lisätä tämän tutkimuksen kokemusten perusteella tutkimuskysymyksen kannalta merkityksellisiä uusia kysymyksiä.

Kyselyn osio 4, tiedot lääkkeistä, selvitti, mistä vastaajat ovat saaneet lääketietoa viimeisen 12 kuukauden aikana ja mitä tietoa he erityisesti haluaisivat saada. Itsehoitoneuvonnan kattavuuden selvittämiseksi lomakkeessa olisi pitänyt olla myös kysymys siitä, onko vastaaja käyttänyt itsehoitolääkkeitä viimeisen 12 kuukauden aikana. Tällöin olisi pystytty selvittämään, kuinka moni ilman ammattilaisneuvontaa itsehoitolääkkeiden osalta jääneistä vastaajista oli kuitenkin käyttänyt itsehoitolääkkeitä vuoden aikana.

Kyselylomakkeen useisiin kohtiin pystyi vastaamaan tekstillä, vaikka kysymyksessä pyydettiin esimerkiksi merkitsemään sopivat vaihtoehdot tai kysyttiin vastaajan tuloja avoimeen kenttään. Tämä mahdollisti vastaamisen monella eri tavalla ja esti osassa kysymyksiä tilastollisen testaamisen. Vastauksissa hyväksyttiin eri merkeillä tehdyt valinnat, koska ne olivat selvästi vastaajan valintoja. Kysymyksessä 28, jossa kysyttiin, mistä vastaaja oli saanut tietoa resepti- ja itsehoitolääkkeistä, ei huomioitu yhden vastaajan kohdalla olleita ?-vastauksia, koska hän oli merkinnyt näin jokaisen vaihtoehdon, eikä selvästi ollut valinnut informaation lähteitä. Vastaajan kotitalouden käytettävissä olevia kuukausituloja ei voitu käyttää analyyseissä, koska osa oli selvästi vastannut kuukausitulot, osa vuositulot ja osa kommentoinut vain sanallisesti. Taloudellisen tilan merkitystä pystyttiin kuitenkin arvioimaan kysymyksellä rahojen riittävydestä elämiseen liittyvien välttämättömien peruskulujen kattamiseen. Kysymyslomakkeen tekniseen muotoiluun tulee kiinnittää huomiota, jotta vastaukset ovat sellaisessa muodossa, että aineiston analysoiminen ja tilastollinen testaaminen on mahdollista.

Kyselylomakkeen kysymys numero 23 "Mistä lähtisitte ensin hakemaan apua seuraaviin oireisiin?" sai useita kriittisiä palautteita pyydettyä avoimella kysymyksellä kommentteja kyselystä ja kyselyn aiheesta. Oireluettelon oireet emättimen hiivatulehdus ja eturauhasvaivat saivat kritiikkiä siitä, että molempien sukupuolien oli pakko vastata kysymykseen. Vastaajan sukupuoli olisi pitänyt huomioida niin, että sukupuolisidonnaisten oireiden kohdalla olisi

voinut jättää vastaamatta. Lisäksi useassa kommentissa mainittiin kysymyksestä puuttuvan lääkkeettömät vaihtoehdot ja vaihtoehto, jossa apua ei haeta mistään. Kysymyksen muotoilua tulisi jatkossa muuttaa niin, että siinä tulisi paremmin ilmi kysymyksellä haettava tieto. Kysymyksellä haluttiin selvittää, mistä ammattilaislähteestä vastaaja lähtee hakemaan joko lääkkeellistä tai lääkkeetöntä apua siinä tilanteessa, kun ei itse omin avuin oireen kanssa pärjää. Kysymyksen muotoilu ei kuitenkaan vaikuttanut vastausten luotettavuuteen, koska kysymykseen oli pakko vastata ja vastaaja valitsi näin ollen näistä vaihtoehdoista ensimmäisen, jonka puoleen ongelman kanssa kääntyisi. Kokonaiskuvan selvittämiseksi olisi hyvä jatkossa lisätä vielä yksi vaihtoehto; sairaanhoitaja, terveydenhoitaja tai työterveyshoitaja, koska useilla terveysasemilla ensimmäisen ajan saa sairaanhoitajan vastaanotolle.

## **8.5 JATKOTUTKIMUSKOHTEET**

Maantieteellisten alueiden erot lääkeneuvonnan saamisessa ja apteekin itsehoidon asemassa tiettyjen oireiden hoidossa ovat mielenkiintoisia. Mihin perustuu vastaajien kokemus Pohjois-Suomen ja Lounais-Suomen muita alueita vahvemmassa lääkeneuvonnasta itsehoitolääkkeissä ja sitä kautta apteekin muita vahvempi rooli ensimmäisenä ammattilaiskontaktina, olisi hyvä selvittää.

Tässä tutkimuksessa itsehoitolääkeneuvonnan saatavuus ei ollut optimaalista, koska alle 50 % ilmoitti saaneensa tietoa itsehoitolääkkeistä apteekista viimeisen vuoden aikana. Koska tämä tutkimus ei kerro sitä, kuinka moni silti käytti itsehoitolääkkeitä, olisi jatkossa hyvä selvittää, kuinka moni itsehoitolääkkeitä käyttäneistä ei ole saanut mielestään lääkeneuvontaa ja miksi.

Kun lääketietoa ei ollut saatu ammattilaislähteistä, tärkeimmät tiedonlähteet olivat pakkausseloste ja internet. Pakkausseloste on luotettava tiedonlähde, mutta sen hyödyntäminen vaatii terveystiedon lukutaitoa. Internetin lähteistä puolestaan pitää osata arvioida lähteen luotettavuus. Lisäksi osa ihmisistä haluaa ostaa itsehoitolääkkeensä ilman neuvontaa (Hämeen-Anttila ym. 2014). Terveystiedon lukutaidon kehittämisen tarve on myös nostettu esille kansallisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a; Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea 2012). Koska terveystiedon lukutaito ja terveyden lukutaito ovat tärkeitä tekijöitä onnistuneessa itsehoidossa, olisikin hyvä selvittää väestön terveystiedon lukutaitoa erityisesti itsehoidon näkökulmasta. Tämä on tärkeää myös silloin, kun halutaan arvioida ilman henkilökohtaista ammattilaiskontaktia hankitun lääketiedon riittävyttä.

## 9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Apteekin itsehoitoneuvonnalla on merkittävä rooli useiden itsehoitoon sopivien oireiden ensimmäisenä ammattilaiskontaktina. Erityisesti naiset ja nuoret turvautuvat ensin apteekin apuun.

Apteekin asema itsehoitolääkkeiden neuvonnassa on kiistaton. Itsehoitolääkkeitä koskeva lääkeneuvonta on apteekin varassa, muiden ammattilaislähteiden antama neuvonta on vähäistä. Apteekkien henkilökunnan antaman itsehoitoneuvonnan määrässä on kuitenkin puutteita ja neuvontaa tulisikin edelleen lisätä ja kehittää.

Itsehoitoneuvonta vahvistaa apteekin roolia osana terveydenhuoltoa. Ne, jotka ovat saaneet lääketietoa itsehoitolääkkeistä ammattilaisilta eli pääasiassa apteekista, hakevat useammin apua ensin apteekista kuin ne, jotka eivät tietoa ole saaneet.

Maantieteelliset alue-erot apteekin roolissa itsehoitoon sopivien oireiden ensimmäisenä ammattilaiskontaktina eivät selity niinkään muiden palvelujen saatavuudella vaan kokemuksella lääkeneuvonnan saamisesta itsehoitolääkkeiden osalta.

Lääkeneuvonnan lähteet itsehoitolääkkeillä ja reseptilääkkeillä eroavat toisistaan. Reseptilääkkeistä ihmiset saavat enemmän tietoa ammattilaislähteistä kuin itsehoitolääkkeistä.

Apteekkien verkkokauppojen tulisi kehittää lääkeneuvonnan antamista, jotta apteekin rooli itsehoitoneuvonnassa säilyy myös verkkokaupan lisääntyessä.

Vastaajan taloudellisella asemalla ei ollut vaikutusta itsehoidon rooliin tai lääkeneuvonnan saatavuuteen.

# KIRJALLISUUSVIITTEET

Airaksinen M, Ahonen R, Enlund H: The "Questions To Ask About Your Medicines" campaign – An evaluation of pharmacists and the public's response. *Med Care* 36: 422–427, 1998

Airaksinen M: Ihmisten kokemuksia apteekeista. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Helsinki 1989.

Apteekkariliitto: Ajankohtaista-power point esitys 9.5.2015 PD-kurssi. Luento Sari Kallioinen. Helsingin yliopiston Koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia PD XI seminaaripäivä 9.5.2015.

Blenkinsopp A, Bond C: Self-care and self-medication. In: Jones R, Britten N, Culpepper L, Gass D, Grol R, Mant D, Silagy C editors. *Oxford Textbook of Primary Medical Care*. New York, NY: Oxford University Press, 2004, p. 111-6.

Blenkinsopp A, Bradley C: Patients, society, and the increase in self medication. *BMJ* 1996;312:629-32

Brabers AEM, Van Dijk L, Bouvy ML, et al: Where to buy OTC medications? A cross-sectional survey investigating consumers' confidence in over-the-counter (OTC) skills and their attitudes towards the availability of OTC painkillers. *BMJ Open* 2013;3 Haettu internetistä 20.4.2014 :e003455.doi:10.1136/bmjopen-2013-003455

Hanna L-A, Hughes CM: Public's views on making decisions about over-the-counter medication and their attitudes towards evidence of effectiveness: A cross-sectional questionnaire study. *Patient Educ Couns*. 83:345-351, 2011

Haahtela T, von Herzen L, Mäkelä M, Hannuksela M, Allergiatyöryhmä: Erhola M, Kaila M, Kauppinen R, Killström L, Klaukka T, Korhonen K, Lauerma A, Lindgren J, Lähteinen S, Paakkinen P, Pekkanen J, Pietinalho A, Pouta A, Toskala E, Vaarala O, Valovirta E, Vartiainen E, Vidgren P: Kansallinen allergiaohjelma 2008 – 2018. *Suomen Lääkärilehti* Liite 14/2008 vsk 63

Hassell K, Whittington Z, Cantrill J, Bates F, Rogers A, Noyce P: Managing demand: transfer of management of self limiting conditions from general practice to community pharmacies. *BMJ* 2001;323:146-7

Helakorpi S, Patja K, Prättälä R, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2005. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B, 18/2005.

Helldán A, Helakorpi S, Virtanen S, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2013. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013.

Hélldan A ja Helakorpi S: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 6/2014

Ho CH, Ko Y, Tan ML: Patient needs and sources of drug information in Singapore: is the internet replacing former sources? *Ann Pharmacother* 2009;43:732-739

Huston SA, Kucukarslan S, Patel HK, Sogol EM, Ried LD, Sansgiry SS: Expanding consumer medication access: The time is now. *Therapeutic Innovation & Regulatory Science* 2013;47(2):183-189

Hämeen-Anttila K, Mäntylä A, Jyrkkä J, Enlund H: Väestön näkemyksiä itsehoitolääkkeistä – saatavuus, riskit ja tiedon saanti. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2014.

Järvinen R, Enlund H, Airaksinen M, Kleme J, Mononen N, Hämeen-Anttila K: Lääkeinformaatiotutkimus Suomessa- Selvitys lääkeinformaatioverkoston toiminnan pohjaksi. Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Fimea kehittää, arvioi ja informoi – julkaisusarja 7/2013

Kansanaho H, Isonen-Sjölund N, Pietilä K, Airaksinen M, Isonen T: Patient counselling profile in Finnish pharmacy. *Patient Educ Couns.* 47: 77-82, 2002

Katajavuori N: Vangittu tieto vapaaksi- asiantuntijuus ja sen kehittyminen farmasiassa. Väitöskirja. Farmasian tiedekunta, Helsingin Yliopisto 2005

Kurko T, Teinilä T, Pohjanoksa-Mäntylä M, Peura S, Airaksinen M: Itsehoitoasiakas tarvitsee neuvontaa. *Sic!* 2(1):21-25, 2012

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 559/1994, 28.6.1994.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea. Tiedolla järkevään lääkkeiden käyttöön. Lääkeinformaatiotoiminnan nykytila ja strategia vuoteen 2020. Fimea kehittää, arvioi ja informoi -julkaisusarja 1/2012. Kuopio: Fimea 2012.

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea ja Kansaneläkelaitos: Suomen lääketilasto 2013. Edita Prima Oy, Helsinki 2014. Saatavilla internetissä: [http://www.fimea.fi/download/27596\\_SLT\\_2013\\_net.pdf](http://www.fimea.fi/download/27596_SLT_2013_net.pdf)

Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Lääkeinformaatio lääkehoidon tukena – Lääkeinformaatioverkoston tutkimusstrategia. Haettu internetistä 29.5.2015a



Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus Fimea: Kansallinen itsehoitolääkeohjelma. Fimea kehittää, arvioi ja informoi –julkaisusarja 1/2015b

Lääkelaki. 395/1987, 10.4.1987.

Lääketeollisuus ry: Itsehoitolääkinnän taloudelliset vaikutukset ja itsehoidon institutionaalinen toimintaympäristö. Lääketeollisuus ry:n NHG Consulting Oy:llä teettämä raportti 2012

Närhi U, Helakorpi S: Sources of medicine information in Finland. Health Policy 2007; 84:51-57

Närhi U: Drug information for consumers and patients – a review of the research. Publications of National Agency of Medicines 1/2006

Patio: Suomen aluejaot. Haettu internetistä 16.4.2014: <http://www.patio.fi/PatioWeb/facelets/suomenaluejaot/suomenaluejaot.faces>.

Paudyal V, Hansford D, Cunningham S, Stewart D: Pharmacy assisted patient self care of minor ailments: A chronological review of UK health policy documents and key events 1997-2010. Health Policy 2011;101:253-259

Piecuch A, Kozłowska-Wojciechowska M: Self-medication in Poland: the pharmacist's advisory role in Wasaw. Int J Clin Pharm 2013 35:225-229

Pohjanoksa-Mäntylä M: Medicines information sources and services for consumers: A special focus on the internet and people with depression. Väitöskirja, Faculty of Pharmacy The University of Helsinki 2010.

Puumalainen II, Peura SH, Kansanaho HM, Benrimoj CSI, Airaksinen MSA. Progress in patient counselling practices in Finnish community pharmacies. Int J Pharm Pract 2005;13:149–56

Salminen S: läkkäiden lääkehoitoin liittyvien riskien kartoittaminen - arviointityökalun kehittäminen delfoi-menetelmällä. Pro gradu -tutkielma, Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta, Sosiaalfarmasian osasto, 2011.

Saramunee K, Krska J, Mackridge A, Richards J, Suttajit S, Phillips-Howard P: How to enhance public health service utilization in community pharmacy?: General public and health providers respectively. Research in Social and Administrative Pharmacy 2014; 10:272-284

Schmiedl S, Rottenkolber M, Hasford J, Rottenkolber D, Farker K, Drewelow B, Hippus M, Salje K, Thürmann P: Self-medication with over-the-counter and prescribed drugs causing adverse drug reaction related hospital

- admissions: results of a prospective, long-term multi-centre study. *Drug saf* 2014; 37:225-235
- Sihto M, Palosuo H, Topo P, Vuorenkoski L ja Leppo K (toim.): Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Terveiden ja Hyvinvoinnin laitos, Teema 17, 2013. Saatavilla internetissä: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-814-8>
- Sihvo S: Utilization and appropriateness of self-medication in Finland. Stakes research report 111. Väitöskirja. Helsingin Yliopisto, 2000.
- Sintonen H. & Pekurinen M: Terveystaloustiede. WSOY, 2006
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Lääkepolitiikka 2020. Kohti tehokasta, turvallista, tarkoituksenmukaista ja taloudellista lääkkeiden käyttöä. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2:2011a
- Sosiaali- ja terveysministeriö: Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011b:16
- Suomen Apteekkariliitto ja Yliopiston apteekki: Apteekkien neuvonnan tuottamat säästöt yhteiskunnalle ja terveydenhuollolle. Asiantuntija-arvio 2015. PricewaterhouseCoopers Oy. 2015
- Vainio K: Lääkeneuvonnan kehittäminen suomalaisissa apteekeissa. Väitöskirja, Farmaseuttinen tiedekunta Kuopion Yliopisto 2004
- Vainio K, Airaksinen M, Hyykky T, Enlund H. Effect of Therapeutic Class on Counseling in Community Pharmacies. *Ann Pharmacother* 2002;36:781–6
- Vuorela Maiju: Tutkimus terveystaloustieteen käytöstä ja lääkehoidon seurannasta. Pro gradu –tutkielma, Helsingin Yliopisto, Farmasian tiedekunta 2014
- Väänänen M: Community pharmacies and the needs of mobile EU citizens – a study on Finns living in Spain. Väitöskirja, Faculty of Pharmacy The University of Helsinki 2008
- Wahlroos H: Euroopan unionin lääkevalvonnan kehitys ja lääkeinformaatio – sisämarkkinoita vai kansanterveyttä? Väitöskirja, Farmaseuttinen tiedekunta Kuopion yliopisto 2003
- Wazaify M, Al-Bsoul-Younes A, Abu-Gharbieh E, Tahaine L: Societal perspectives on the role of community pharmacists and over-the-counter drugs in Jordan. *Pharm World Sci* 2008, 30:884-891

Westerlund T, Andersson I-L: The quality of self-care counseling by pharmacy practitioners, supported by IT-based clinical guidelines. Pharm World Sci 2007, 29:67-72

WHO: The role of pharmacist in self-care and self medication. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist The Hague, The Netherlands 26-28 August 1998. Haettu internetistä 21.5.2015: <http://www.who.int/medicinedocs/collect/medicinedocs/pdf/whozip32e/whozip32e.pdf>

You JH, Wong FY, Chan FW, Wong EL, Yeoh E: Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. BMC Clinical Pharmacology 2011, 11:19

## Liite 1 Kyselylomake



HELSINGIN YLIOPISTO  
HELSINGFORS UNIVERSITET  
UNIVERSITY OF HELSINKI

### TUTKIMUS LÄÄKEHOIDON SAATAVUUDESTA

#### HYVÄ VASTAANOTTAJA

Tämä kysely liittyy turvallisen lääkehoidon vähimmäisedellytysten toteutumiseen. Tavoitteena on tunnistaa eriarvoisuutta aiheuttavia tekijöitä ja asiakaslähtöisiä ratkaisumalleja lääkehoidon saatavuuteen ja seurantaan. Antamianne tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, joten kenenkään henkilökohtaisia vastauksia ei voida jäljittää. Kyselyn tuloksia käytetään opinnäytetöissä ja lääkehuoltopalveluiden suunnittelussa.

Kyselyyn vastaamiseen kuluu 15 - 20 minuuttia. Osallistumisenne antaa meille arvokasta tietoa ja parantaa tutkimuksen yleistettävyyttä. Tarvittaessa saatte lisätietoa tutkimuksesta lähettämällä sähköpostia osoitteeseen maiju.vuorela@helsinki.fi tai puhelinnumerosta 040 7482362.

Osallistumisestanne kiittäen

Marja Airaksinen, Professori, Helsingin yliopisto  
Maiju Vuorela, Proviisoriopiskelija, Helsingin yliopisto  
Inka Puumalainen, Tutkimus- ja koulutuspäällikkö, Yliopiston Apteekki

#### TERVEYSPALVELUIDEN SAATAVUUS

\* 1. Montako kertaa viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana olette käynyt lääkärin vastaanotolla (sairaala- ja poliklinikkakäynnit lasketaan mukaan)?

2. Missä käytte useimmin lääkärin vastaanotolla?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto
- ☐ Terveyskeskuksessa  
☐ Erikoissairaanhoidossa  
☐ Yksityisellä lääkärillä  
☐ En ole käynyt lääkärissä viimeisen 3 vuoden aikana  
☐ Muualla

Jos vastasitte muualla, niin missä?

3. Onko teillä omalääkäri vai vaihtuuko lääkäri jokaisella kerralla?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto
- ☐ Omalääkäri  
☐ Vaihtuva lääkäri  
☐ En ole käynyt lääkärissä viimeisen 3 vuoden aikana

4. Saatteko ajan yleensä lääkärille silloin kun tarvitsette?

- Valitkaa yksi vaihtoehto
- ☐ Kyllä  
☐ Ei

Mistä haette apua, jos ette saa aikaa lääkärille?

5. Kuinka pitkä matka teillä on seuraaviin terveydenhuollon palveluihin? Antakaa tulos kilometreinä.

joka on lähimpänä jossa useimmiten asioitte

Lääkäriin	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hoitajalle	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apteekkiin	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Miten kuljette seuraaviin terveydenhuollon palveluihin?

	Kävelen tai pyörällä	Omalla autolla	Läheisen tai naapurin kyydillä	Julkisilla liikennevälineillä	Taksilla
Lääkäri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hoitaja	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apteekki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muulla keinolla, millä?

7. Kuinka usein asioitte apteekissa?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto
- ☐ Ainakin kerran kuukaudessa  
☐ 6-12 kertaa vuodessa  
☐ 3-4 kertaa vuodessa  
☐ 1-2 kertaa vuodessa  
☐ Harvemmin kuin kerran vuodessa  
☐ En ole koskaan käynyt apteekissa

8. Onko teillä ollut tilannetta, jossa ette ole heti saanut mukaanne tarvitsemaanne lääkettä apteekista?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Ei  
☐ Kyllä

Jos vastasitte kyllä, miksi ette ole saanut heti lääkettä mukaanne?

- ☐ Lääkettä ei ollut sillä hetkellä apteekin varastossa  
☐ Resepti oli käytetty loppuun tai se oli vanhentunut  
☐ Minulla ei ollut reseptiä  
☐ En saanut lääkettä Kelan rajoitusten takia  
☐ Muu syy

Jos vastasitte muu syy, mikä?

9. Miten saatte reseptinne yleensä uusittua?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Lääkärin vastaanotolla käydessäni  
☐ Puhelimitse lääkäriltä  
☐ Sairaanhoidajan tai vastaanottoavustajan kautta  
☐ Apteekin kautta  
☐ Minulla ei ole koskaan ollut tarvetta reseptin uusimiseen  
☐ Muulla keinolla

Jos vastasitte muulla keinolla, millä?

10. Kuinka pitkäksi ajaksi teidän mielestänne resepti tulisi uusia?

- Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Vuodeksi  
☐ Kahdeksi vuodeksi  
☐ Kolmeksi vuodeksi

## LÄÄKEHOIDON SEURANTA

11. Onko teillä ajantasainen listaus tai lääkityskortti kaikista käytössänne olevista lääkkeistä?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ Lääkityskortti ei ole tarpeellinen, koska minulla ei ole lääkkeitä käytössä  
☐ En osaa sanoa

12. Tiedättekö lääkkeidenne käyttötarkoituksen?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä, tiedän kaikkien lääkkeideni käyttötarkoitukset  
☐ Kyllä, tiedän käyttötarkoituksen osalle lääkkeitäni  
☐ Ei, en tiedä lääkkeideni käyttötarkoitusta  
☐ Minulla ei ole lääkkeitä käytössä

13. Käyttekö säännöllisesti (noin kerran vuodessa) terveystarkastuksessa lääkärissä?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei

14. Käyttekö säännöllisesti lääkehoidon seurannan kannalta tärkeissä laboratoriotesteissä?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ Minulla ei ole seurantaa vaativia lääkkeitä ja sairauksia

15. Käyttekö hoitajan vastaanotolla tai käykö teillä kotisairaanhoidaja?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä, käyn vastaanotolla  
☐ Kyllä, kotisairaanhoido käy kotona  
☐ En, palvelut eivät ole saatavilla, vaikka niille olisi tarvetta  
☐ En tarvitse palveluita

16. Mittaatteko itse kotona seuraavia terveysarvoja ja kuinka usein?

	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En mittaa
* Verenpaine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Verensokeri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Paino	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Astmatesti/ PEF-mittaus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Millä muulla tavalla teitä on ohjeistettu seuraamaan terveydentilaanne ja/ tai lääkehoidon vaikutuksia kotona?

18. Miten hyödynnätte terveydentilaanne ja/ tai lääkehoitonne seurantaa? Voitte valita useita vaihtoehtoja.

- ☐ Kerron tulokset lääkärille
- ☐ Kerron tulokset hoitajalle
- ☐ Kerron tulokset apteekissa
- ☐ Muutan tarvittaessa lääkityksen annosta
- ☐ Seuraan lääkehoidon vaikutusta
- ☐ Muulla tavalla

Jos vastasitte muulla tavalla, millä?

19. Oletteko tyytyväinen lääkehoitoon (sekä pitkäaikaislääkitykseen että tarvittaessa otettavaan lääkitykseen)?

- Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei

Jos ette ole tyytyväinen lääkehoitoon, miksi?

20. Minkälaista tukea haluaisitte lääkehoidon seurantaan? Miten sitä voisi kehittää?

## SAIRAUDET JA OIREET

21. Onko teillä viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia oireita tai sairauksia?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Allergia   | <input type="checkbox"/> Lapsettomuus                            |
| <input type="checkbox"/> Pitkäaikainen ihosairaus                                 | <input type="checkbox"/> Kohonnut verenpaine tai verenpainetauti |
| <input type="checkbox"/> Keuhkosairaus (esim. astma)                              | <input type="checkbox"/> Kohonnut veren kolesterolit             |
| <input type="checkbox"/> Migreeni   | <input type="checkbox"/> Diabetes (tyyppi 1)                     |
| <input type="checkbox"/> Unettomuus   | <input type="checkbox"/> Diabetes (tyyppi 2)                     |
| <input type="checkbox"/> Masennus   | <input type="checkbox"/> Sydänsairaus (esim. sepelvaltimotauti)  |
| <input type="checkbox"/> Muu mielenterveysongelma                                 | <input type="checkbox"/> Muistisairaus                           |
| <input type="checkbox"/> Työuupumus   | <input type="checkbox"/> Parkinsonin tauti                       |
| <input type="checkbox"/> Närästys   | <input type="checkbox"/> Osteoporoosi                            |
| <input type="checkbox"/> Suolistosairaus (esim. Crohnin tauti)                    | <input type="checkbox"/> Kihti                                   |
| <input type="checkbox"/> Syöpä  | <input type="checkbox"/> Glaukooma                               |
| <input type="checkbox"/> Selkäsairaus, reuma tai muu tuki- ja liikuntaelinsairaus | <input type="checkbox"/> Vaihdevuodet                            |
| <input type="checkbox"/> Kuukautishäiriö tai hormonihäiriö                        | <input type="checkbox"/> Eturauhasvaiva                          |

<input type="checkbox"/> Päänsärkyä	<input type="checkbox"/> Lihaskipuja
<input type="checkbox"/> Flunssaa	<input type="checkbox"/> Selkäkipua
<input type="checkbox"/> Yskää	<input type="checkbox"/> Turvotuksia
<input type="checkbox"/> Unettomuutta	<input type="checkbox"/> Ongelmia kävelyssä
<input type="checkbox"/> Väsymystä tai uneliaisuutta	<input type="checkbox"/> Suun tai silmien kuivuutta
<input type="checkbox"/> Masentuneisuutta	<input type="checkbox"/> Huimauksen tunnetta
<input type="checkbox"/> Ahdistuneisuutta tai levottomuutta	<input type="checkbox"/> Matala verenpaine (yläpaine alle 110 mmHg)
<input type="checkbox"/> Muistivaikeuksia	<input type="checkbox"/> Toistuvia kaatumisia
<input type="checkbox"/> Sekavuutta	<input type="checkbox"/> Pahoinvointia
<input type="checkbox"/> Närästystä	<input type="checkbox"/> Ruokahaluttomuutta
<input type="checkbox"/> Ummetusta	<input type="checkbox"/> Laihtumista
<input type="checkbox"/> Muita ruoansulatusvaivoja (ilmavaivoja, ripulia)	<input type="checkbox"/> Virtsamisvaikeuksia
<input type="checkbox"/> Ihottumaa tai kutinaa	<input type="checkbox"/> Virtsankarkailua
<input type="checkbox"/> Allergiaa	<input type="checkbox"/> Hikoilua
<input type="checkbox"/> Hengenahdistusta	<input type="checkbox"/> Vapinaa
<input type="checkbox"/> Rintakipua rasituksessa	<input type="checkbox"/> Jäykkyyttä
<input type="checkbox"/> Rytmihäiriötuntemuksia	<input type="checkbox"/> Jotain muuta, mitä?
<input type="checkbox"/> Näköhäiriöitä	

[illegible]

24. Oletteko viimeksi kuluneen viikon (7 vuorokautta) aikana käyttänyt mitään seuraavista lääkkeistä?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pänsärkyläkkeitä                            | <input type="checkbox"/> Unilääkkeitä  |
| <input type="checkbox"/> Muita särkyläkkeitä                         | <input type="checkbox"/> Masennuslääkkeitä   |
| <input type="checkbox"/> Flunssalääkkeitä                            | <input type="checkbox"/> Rauhoittavia lääkkeitä  |
| <input type="checkbox"/> Yskänlääkkeitä                              | <input type="checkbox"/> Ehkäisytabletteja   |
| <input type="checkbox"/> Vitamiini- ja kivennäisvalmisteita          | <input type="checkbox"/> Hormonilääkkeitä vaihdevuosisoireisiin tai niiden jälkeiseen aikaan |
| <input type="checkbox"/> Allergialääkkeitä                           | <input type="checkbox"/> Verenpainelääkkeitä   |
| <input type="checkbox"/> Ihotautilääkkeitä (esim. kortisonivoiteita) | <input type="checkbox"/> Kolesterolilääkkeitä  |
| <input type="checkbox"/> Antibiootteja, hiiva- tai sienilääkkeitä    | <input type="checkbox"/> Insuliinia  |
| <input type="checkbox"/> Närästyslääkkeitä                           | <input type="checkbox"/> Diabeteslääkkeitä   |
| <input type="checkbox"/> Ummetuslääkkeitä                            | <input type="checkbox"/> Eturauhaslääkkeitä  |
| <input type="checkbox"/> Ripulilääkkeitä                             | <input type="checkbox"/> Potenssihäiriölääkkeitä   |

25. Mitä tällä hetkellä reseptin vaativia lääkkeitä voisi mielestänne tulevaisuudessa ostaa ilman reseptiä?

26. Onko teillä ajantasainen listaus saamistanne rokotuksista?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto
- ☐ Kyllä, sähköisenä
- ☐ Kyllä, paperisena
- ☐ Ei
- ☐ En osaa sanoa
- ☐ En halua rokotteita

27. Missä haluaisitte seuraavat rokotukset pistettävän?

	Terveyskeskuksessa hoitajalla	Työterveyshuollossa hoitajalla	Yksityisellä lääkärin toimistolla	Koulu-/opiskelijaterveyskeskuksessa
* Rokotusohjelmaan kuuluvat rokotukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Rokotusohjelman tehosterokotukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Itsemaksettavat rokotusohjelmaan kuulumattomat rokotteet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jossain muualla, missä?

## TIEDOT LÄÄKKEISTÄ

28. Mistä olette saanut tietoa käyttämistänne resepti- ja itsehoitolääkkeistä viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana? Voitte valita useamman vaihtoehdon. Merkitk

	Reseptilääkkeistä	Itsehoitolääkkeistä
Lääkäriltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apteekista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Terveystietä tai sairaanhoitajalta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pakkausohjeesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palvelupuhelimesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sukulaisilta, ystäviltä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lehdistä, kirjoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiosta, televisiosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mainoksista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetistä (esim. googlettamalla)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Internetikeskustelupalstalta (esim. Suomi24)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facebookista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luontaistuotekaupasta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Jostain muualta, mistä?



29. Mitä tietoa erityisesti haluatte lääkkeistänne? Valitkaa jokaisessa kohdassa sopivin vaihtoehto.

	Haluan ehdottomasti tietää	Haluan jossain määrin tietää	En halua tietoa	Ei mielipidettä
* Lääkkeen käyttötarkoitus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkkeen vaikutusmekanismi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Ohjeet lääkkeen käyttöön (kuten lääkkeenoton ajankohta suhteessa ruokaan)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkityksen kesto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkkeen säilytys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkkeen haittavaikutukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Lääkkeen yhteisvaikutukset muiden lääkkeiden kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Alkoholin käyttö lääkituksen aikana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
* Kehen ottaa yhteyttä ongelmatilanteessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Jotain muuta, mitä?

### SÄHKÖISTEN PALVELUIDEN SAATAVUUS

30. Käyttekö säännöllisesti Internetiä?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei

31. Oletteko tilannut lääkkeitä tai itsehoitotuotteita netistä?

	Apteekin verkkokauppa	Muu kotimainen internetkauppa	Ulkomainen internetkauppa	En ole tilannut
Reseptilääkkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Itsehoitolääkkeitä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ravintolisiä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muita itsehoitotuotteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

\* 32. Kuinka pitkä matka teillä on lähimpään postipaketin noutopaikkaan?  
 Antakaa tulos kilometreinä.

### TALOUDELLINEN TILANNE

33. Onko teillä sairautta, josta saatte Kelan erityiskorvauksen lääkkeistä?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei  
☐ En tiedä

34. Riittävätkö rahanne elämiseen liittyvien välttämättömien peruskulujen kattamiseen?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei

35. Oletteko jättänyt tarvitsemianne lääkkeitä ostamatta viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana, koska teillä ei ollut varaa niihin?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Ei  
☐ Kyllä

Jos vastasitte kyllä, mitä lääkkeitä?

36. Oletteko ostanut lääkkeitä kunnan/ kaupungin maksusitoumuksella viimeksi kuluneen vuoden (12 kuukautta) aikana?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei

## TAUSTATIEDOT

37. Sukupuoli

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Mies  
☐ Nainen

\* 38. Minä vuonna olette syntyneet?

39. Minkälainen kotitaloutenne on?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Asun yksin  
☐ Asun kotitaloudessa, jossa on minun lisäksi aikuinen/aikuisia  
☐ Asun kotitaloudessa, jossa on lapsia (alle 18-vuotiaita)

40. Mikä on asuinalueenne?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Helsinki, Espoo tai Vantaa  
☐ Muu Etelä-Suomi  
☐ Itä-Suomi  
☐ Lappi  
☐ Lounais-Suomi  
☐ Länsi- ja Sisä-Suomi  
☐ Pohjois-Suomi

41. Minkälainen asuinpaikkanne on?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kaupunkikeskusta  
☐ Kaupunkilähiö  
☐ Muu tiheään asuttu alue, esimerkiksi kuntakeskus  
☐ Harvaan asuttu alue

42. Onko kunnassanne tapahtunut kuntaliitosta viimeisen 5 vuoden aikana?

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä  
☐ Ei

43. Jos kunnassanne on tapahtunut kuntaliitos, onko se vaikuttanut terveyspalveluihin?

- Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Kyllä, parantanut palveluita  
☐ Kyllä, huonontanut palveluita  
☐ Ei ole vaikuttanut  
☐ En osaa sanoa

44. Minkälainen koulutus teillä on?

- ☐ Peruskoulu  
☐ Lukio  
☐ Ammatillinen koulutus  
☐ Ammattikorkeakoulutus  
☐ Yliopistokoulutus  
☐ Muu

Jos vastasitte muu, niin mikä?

45. Oletteko tällä hetkellä pääasiassa

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto ☐ Iyössä täysipäiväisesti  
☐ Työssä osapäiväisesti  
☐ Eläkkeellä  
☐ Lomautettu  
☐ Työtön  
☐ Opiskelija  
☐ Kotiäiti, -isä (myös äitiysloma, hoitovapaa)  
☐ Pitkäaikaisella (>6kk) sairauslomalla  
☐ Muuten poissa työelämästä

\* 46. Mitkä ovat kotitaloutenne jäsenten yhteenlasketut käytettävissä olevat kuukausitulot (tulot verojen jälkeen)? Antakaa tulos sadan euron tarkkuudella.

47. Onko oma terveydentilanne nykyisin mielestänne yleensä:

- \* Valitkaa yksi vaihtoehto
- ☐ Hyvä
  - ☐ Melko hyvä
  - ☐ Keskitasoinen
  - ☐ Melko huono
  - ☐ Huono

Jos teillä on aiheeseen liittyviä mielipiteitä tai kommentteja, voitte kertoa niistä seuraavaksi. Mielipiteenne ja kokemuksenne ovat meille tärkeitä!

Liite 2 Vastaajien mieltymykset ensimmäisen avun hakemisen kohteen suhteen oireittain (% kaikista vastaajista, n=604).

OIRE	Apua lääkäristä		Apua apteekista		Apua luotaistuote- kaupasta tai terveyskaupasta	
	n	%	n	%	n	%
Närästys	197	<b>32</b>	381	<b>63</b>	27	<b>5</b>
Flunssa	182	<b>30</b>	381	<b>63</b>	42	<b>7</b>
Yskä	203	<b>33</b>	379	<b>63</b>	23	<b>4</b>
Ummetus	174	<b>29</b>	376	<b>62</b>	55	<b>9</b>
Muut ruoan- sulatusvaivat (ripuli, ilmavaivat)	196	<b>33</b>	371	<b>61</b>	38	<b>6</b>
Päänsärky	245	<b>41</b>	348	<b>57</b>	12	<b>2</b>
Silmien tai suun kuivuus	292	<b>48</b>	295	<b>49</b>	17	<b>3</b>
Lihaskipu	283	<b>47</b>	290	<b>48</b>	32	<b>5</b>
Ihotuma tai kutina	312	<b>51</b>	278	<b>46</b>	15	<b>3</b>
Pahoinvointi	321	<b>53</b>	264	<b>44</b>	20	<b>3</b>
Emättimen hiivatulehdus	376	<b>62</b>	216	<b>36</b>	12	<b>2</b>
Hikoilu	352	<b>58</b>	192	<b>32</b>	60	<b>10</b>
Allergia	413	<b>68</b>	180	<b>30</b>	12	<b>2</b>
Sieni-infektio iholla	445	<b>73</b>	155	<b>26</b>	4	<b>1</b>
Selkäkipu	438	<b>73</b>	153	<b>25</b>	14	<b>2</b>
Unettomuus	441	<b>73</b>	103	<b>17</b>	61	<b>10</b>

Jalkojen turvotus	511	<b>85</b>	69	<b>11</b>	24	<b>4</b>
Huimaus	566	<b>93</b>	29	<b>5</b>	10	<b>2</b>
Ahdistuneisuus	553	<b>91</b>	27	<b>5</b>	25	<b>4</b>
Masentuneisuus	552	<b>91</b>	25	<b>4</b>	28	<b>5</b>
Eturauhasvaivat	551	<b>91</b>	24	<b>4</b>	30	<b>5</b>
Virtsatietulehdus	581	<b>96</b>	19	<b>3</b>	5	<b>1</b>
Muistivaikeudet	570	<b>94</b>	16	<b>3</b>	19	<b>3</b>
Virtsaamisvaikeudet	582	<b>96</b>	15	<b>3</b>	8	<b>1</b>
Rytmihäiriötuntemuksia	594	<b>98</b>	7	<b>1</b>	4	<b>1</b>
Rintakipua rasituksessa	595	<b>98</b>	5	<b>1</b>	4	<b>1</b>
Luunmurtuma	601	<b>100</b>	2	<b>0</b>	1	<b>0</b>

Liite 3. Sukupuolen vaikutus apteekin rooliin tutkituissa oireissa. Apteekista ensin apua hakevien osuus (%) sukupuolen mukaan jaettuna.

OIRE	Apteekista ensin apua hakevat sukupuolen mukaan			
	mies		nainen	
	%	n	%	n
<b>Närästys</b>	<b>51</b>	49	<b>66</b>	332
<b>Lihaskivut</b>	<b>32</b>	31	<b>51</b>	259
<b>Silmien ja suun kuivuus</b>	<b>33</b>	32	<b>52</b>	263
<b>Allergia</b>	<b>27</b>	26	<b>30</b>	154
<b>Eturauhasvaivat</b>	<b>1</b>	1	<b>5</b>	23
<b>Emättimen hiivatulehdus</b>	<b>12</b>	12	<b>40</b>	203

Liite 4. Apteekista ensin apua hakevien osuus (%) lääkäriin pääsyn mukaan jaettuna.

OIRE	Apteekista ensin apua hakevat			
	Pääsen lääkäriin		En pääse lääkäriin	
	n	%	n	%
<b>Närästys</b>	<b>62</b>	290	<b>67</b>	90
<b>Lihaskivut</b>	<b>47</b>	219	<b>50</b>	68
<b>Silmien ja suun kuivuus</b>	<b>48</b>	222	<b>52</b>	70
<b>Allergia</b>	<b>28</b>	129	<b>37</b>	50
<b>Eturauhasvaivat</b>	<b>4</b>	17	<b>5</b>	7
<b>Emättimen hiivatulehdus</b>	<b>36</b>	167	<b>36</b>	48